

南華大學人文學院生死學系碩士班

碩士論文

Department of Life-and-Death Studies

College of Humanities

Nanhua University

Master Thesis

思覺失調症患者子女的依附關係之敘說研究

A Narrative Study on the Attachment Relationships of Children of
Patients with Schizophrenia

楊繕亦

Shan-I Yang

指導教授：陳增穎 博士

Advisor: Tseng-Ying Cheng, Ph.D.

中華民國 112 年 6 月

June 2023

南華大學

生死學系碩士班

碩士學位論文

思覺失調症患者子女的依附關係之敘說研究

A Narrative Study on the Attachment Relationships of
Children of Patients with Schizophrenia

研究生：楊維亦

經考試合格特此證明

口試委員：盧鴻文

蔡昌雄

陳永承

指導教授：陳昭榮

系主任(所長)：楊國松

口試日期：中華民國112年06月16日

謝誌

終於能寫這篇致謝詞了。回首碩士生涯，工作、學業、生活三頭燒，十分辛苦。咬牙撐過這段歲月，學到很多專業知識和實戰，也交到一路可以相互支持志同道合的同學。我想要表達內心真摯的感激之情，感謝所有在我研究過程中給予支持、鼓勵和指導的人們。因為您的存在和幫助使這段人生旅程變得更加豐富和有價值。

首先，我要向我的指導教授陳增穎博士表達深深的謝意。從論文選題到論文的最終完成，她都給予我盡心盡力的指導。陳增穎博士嚴謹的治學態度深深的影響著我，對我今後的學習、工作、生活必將產生影響。您是我研究生涯中的明燈和引路人，您的智慧、經驗和激勵使我能夠超越自我，不斷進步。您不僅在學術上給予我們指導，更在生活上給予我們支持和鼓勵。您的悉心指導和無私奉獻是我能夠完成這項研究的重要原因，我將永遠銘記在心。

由衷地感謝評審老師們。您們在詳細閱讀我的論文並提供專業意見時所付出的努力，讓我深感敬佩。您們的建議和指導促使我重新思考問題，使我的論文更加完善。我非常感激您們的耐心和付出，您們的專業知識對我的研究起到了關鍵作用。

感謝南華大學人文學院生死學系的所有長官和老師。他們嚴謹的學風、淵博的知識、誨人不倦的品格一直感染和激勵著我不斷上進，使我

碩士生涯中充實而有意義。「海納百川，取則行遠」，在這所美麗的校園裡，不斷成長，在這裡我所學到的，必將使我受益終生。

在本論文的寫作過程中，我也參照分析了大量的著作和文章，許多學者的研究成果及寫作思路給我很大啟發，在此向這些學者們表示由衷的感謝。

同時，我要衷心感謝所有參與本研究的受訪者。您們的無私參與和貢獻使我能夠收集重要訊息和進行分析探討，您的參與對於我的研究結果具有重要的價值。您願意花費寶貴的時間和精力參與我的訪談，對於我來說是一份無價的恩惠。我將永遠感激您對心理諮商研究的支持和貢獻，您的參與為我的研究提供了寶貴的洞察和人生經驗。

在這個感謝的名單中，還要感謝我的家人、同學、好友對我的大力支持，感謝你們在我學業和研究上給予的無盡支持和理解。在研究過程中的挑戰和壓力中，你們給予我情感上的支持和鼓勵，這使我能夠堅持下去，克服困難。我感謝你們一直以來的陪伴和支持，你們是我成功的重要後盾。

再一次誠摯的謝謝大家！

摘要

本研究旨在探究思覺失調症患者子女與父母的依附經驗、子女成長後與重要他人的依附經驗，及依附經驗對其生命觀的影響。本研究採用敘說研究法，訪談三位父親或母親罹患思覺失調症之成年子女，以第三人稱的口吻呈現研究參與者的生命故事，並逐一分析和討論。

研究結果顯示，罹患思覺失調症的父親或母親，長期下來像是缺席的家長，他們在成長過程中面臨到缺乏父母的愛護和關注，導致親子關係出現了問題。手足之間則因個性差異，面臨了疏離和困難。另外，三位研究參與者都經歷了在人際關係中缺乏歸屬感的挑戰，經歷過被周遭人忽視或不理解的狀況。在親密關係中，有的研究參與者在伴侶長期的陪伴下，逐漸克服了自己的性情不足和不安全感；有的從奶奶和爺爺的關係中得到啟示，相信只要持續對愛心存期望，就有可能找到屬於自己的幸福；有的決定單身不延續後代，過好自己的生活。本研究也發現從小養成的依附關係樣態不一定會一直延續到成人，其中是可以透過重要他人的支持或是社會上的協助，建立穩定、健康的關係型態，進而助人愛人。實現幸福和滿足感。

本研究最後建議思覺失調症患者子女創建自己的生活、興趣和朋友圈，通過養成健康的生活方式習慣、自我關注和社交活動等方式來減輕壓力，維持身心健康。加強社區資源和支持，以減輕思覺失調症患者的子女和家庭成員的負擔。並希冀未來的研究可為思覺失調症患者子女提供更有效的依附關係改善策略。

關鍵詞：依附關係、思覺失調症、思覺失調症患者子女

ABSTRACT

This study aimed to explore the attachment experience of children with schizophrenia and their parents, the attachment experience of children with significant others after they grow up, and the impact of attachment experience on their outlook on life. This study adopted the narrative research method, interviews three adult children whose father or mother suffer from schizophrenia, presents the life stories of the research participants in a third-person tone, and analyzes and discusses them one by one.

The results of the study showed that fathers or mothers with schizophrenia act like absent parents in the long run. They faced a lack of parental love and attention during their growth, which led to problems in the parent-child relationship. Due to personality differences, siblings face alienation and difficulties. In addition, all three study participants experienced the challenges of not belonging in relationships and being ignored or misunderstood by those around them. In intimate relationships, some research participants gradually overcome their lack of temperament and insecurity under the long-term company of their partners; It is possible to find their own happiness; some decide to be single and not continue their offspring, and live their own lives well. This study also found that the attachment relationship developed in childhood does not necessarily continue to adulthood. Among them, a stable and healthy relationship can be established through the support of significant others or social assistance, and then help and love others. Achieve happiness and contentment.

Finally, this study suggested that children of patients with schizophrenia create their own life, interests and circle of friends, and reduce stress and maintain physical and mental health by developing healthy lifestyle habits, self-care and social activities. Strengthen community resources and supports to ease the burden on

children and family members of individuals with schizophrenia. It is hoped that future research can provide more effective strategies for improving attachment relationships in children of patients with schizophrenia.

Keywords: attachment relationship, schizophrenia, children of patients of schizophrenia



目錄

謝誌	I
摘要	III
ABSTRACT.....	IV
目錄	VI
表次	VIII
第一章 緒論	1
第一節 研究動機與背景	1
第二節 研究目的與研究問題	6
第三節 名詞釋義	6
第二章 文獻探討	9
第一節 思覺失調症	9
第二節 思覺失調症患者之子女／子女照顧者相關文獻	14
第三節 思覺失調症患者之子女生命歷程及依附關係	18
第三章 研究方法	23
第一節 研究取向與方法	23
第二節 研究參與者與招募歷程	25
第三節 訪談場域	27
第四節 研究者	28
第五節 研究工具	28
第六節 資料蒐集與分析	29

第七節 研究倫理與研究嚴謹度	32
第四章 研究結果.....	37
第一節 阿立的生命故事與主題詮釋	37
第二節 阿文的生命故事與主題詮釋	61
第三節 小杰的生命故事與主題詮釋	84
第四節 綜合討論	107
第五章 結論與建議	113
第一節 研究結論	113
第二節 研究限制與反思	114
第三節 研究建議	116
第四節 研究省思	118
參考文獻.....	120
附錄	133
附錄一 研究邀請函	133
附錄二 研究參與同意書	135
附錄三 受訪者故事檢核與回饋表	137

表次

表 1	行政院統計資料庫，民國 100 年（2011）～108 年（2019）領有身心障礙證明的慢性精神病患者總人數	2
表 2	2017 年兒福聯盟統計兒少易受到的負面影響因素	4
表 3	思覺失調症的症狀分類	12
表 4	思覺失調症患者之子女／子女照顧者相關文獻	15
表 5	BARTHOLONEW 之依附型式	19
表 6	BARTHOLONEW 之成人親密與依附型式	20
表 7	研究參與者基本資料	27
表 8	訪談大綱	31
表 9	受訪者檢核回饋表	35

第一章 緒論

第一節 研究動機與背景

一、從自身工作經驗談起

由於我的工作做顱薦椎治療，大多數會來找我的個案都是在外邊繞了一大圈，看過中醫、西醫、民俗療法，甚至於是求神問卜，都沒有辦法才會找到我。還記得這位個案也跟我一樣有學顱薦椎技術，只是不同年度和班別。一開始接觸也沒什麼特別的感覺，只覺得跟課堂上許多同學一樣，是個物理治療師和護理師，彼此沒有太多的接觸，直到有次練習的時候她突然很不對勁，突然歇斯底里、喃喃自語，情緒有點失控。因做顱薦椎治療時除了做身體之外，也會碰觸到內在的情緒，所以當下我只覺得可能做到了她累積在體內的內在情緒。在她的情緒過程中，我只需要跟著她就好，適時地問些問題和對話，進入到她的情緒脈絡中，陪同她把累積的情緒釋放出來。

經過幾次治療和私下聊天越來越熟悉後，有天她突然跟我說，因我是讀心理系的，想要跟我聊聊，覺得我可以同理她。我說我還沒有執照，要不要去找諮商師比較好。她說她之前有去，但一方面覺得哪裡不適合，一方面也沒這麼多錢，告訴我不用有壓力，不用當作是在諮商，當平常聊天就好。聊天過程中發現她因媽媽是思覺失調症患者，而有很多人際和多種層面上的自我限制，不管是在學校覺得自己跟別人不一樣，還是在戀愛中都會擔心去拖累到對方，擔心對方家人的觀感，生小孩後的遺傳問題，甚至對自己人生懷疑等等。她也說到，覺得社會上懂她的人不多，她也不願意隨便跟他人揭露，但日常生活是真的需要更多的支持和協助。聽她敘說她的故事讓我覺得很有莫名的壓迫感，會想著這樣的家庭也不是她願意的，社會上大多是給予患者資源，那患者最親近的孩子呢？

二、精神疾病數據攀升

根據行政院統計資料庫顯示，108 年度（2019）全國領有身心障礙證明的慢性精神病患者達到 129,780 人，佔全部領有身心障礙證明的身心障礙人數的 10.9%，約佔全台總人口數的 0.5%，而且據民國 100 年（2011）～108 年（2019）這九年之間領有身心障礙證明的慢性精神病患者人數年年上升，重視國人心理健康狀況的問題已刻不容緩，需要社會大眾正視關注，畢竟我們人人都有可能成為下一個精神疾病患者。103 年(2014)時將精神分裂症改名為「思覺失調症」，希望讓社會大眾感覺這樣的疾病只是思想和感覺失去協調，只要好好遵醫囑好好治療，有康復的機會。罹病不是絕症，還有希望痊癒。

表 1 行政院統計資料庫，民國 100 年（2011）～108 年（2019）領有身心障礙證明的慢性精神病患者總人數

年份	領有身心障礙證明 慢性精神病患者人數	比前年度增加人數
100 年(2011)	113,992	—
101 年(2012)	119,514	5,522
102 年(2013)	119,666	152
103 年(2014)	122,538	2,872
104 年(2015)	124,240	1,702
105 年(2016)	124,999	759
106 年(2017)	125,932	933
107 年(2018)	127,591	1,659
108 年(2019)	129,885	2,294

表 1 是領有身心障礙證明慢性精神病患者，但那些未達可領身心障礙證明但已屆邊緣人數也十分可觀。據衛福部統計，2014 年台灣精神科門診人數高達約 2,570,090 人，思覺失調症患者人數也是逐年攀升，眾多的思覺失調症患者背後大多都有家庭，少則 1 人，多則 7-8 人以上，這些龐大的家庭成員們，常常是被忽視且無聲的族群。每年十幾萬領有身心障礙證明慢性精神病患者人數，是十幾萬個家庭，每個家庭有多少位成員，就是多少倍的高關懷群。他們一開始受到家人罹病的衝擊，常常是在沒有緩衝的情況下，即刻投入長期的照顧工作，扛起陪伴罹病的家人。他們的身心狀態也堪憂，比病人本身更需要關注、支持，以防止在長期高度身心壓力下成為下一位可能的思覺失調症患者，尤其身為子女更是首當其衝。

2017 年，兒福聯盟針對目前服務中，且家中有罹患或疑似精神疾病、有自殺自殘經驗或傾向等親人的家庭進行問卷調查，以瞭解此類家庭對孩子造成的負面影響、以及就醫或求助的情況。

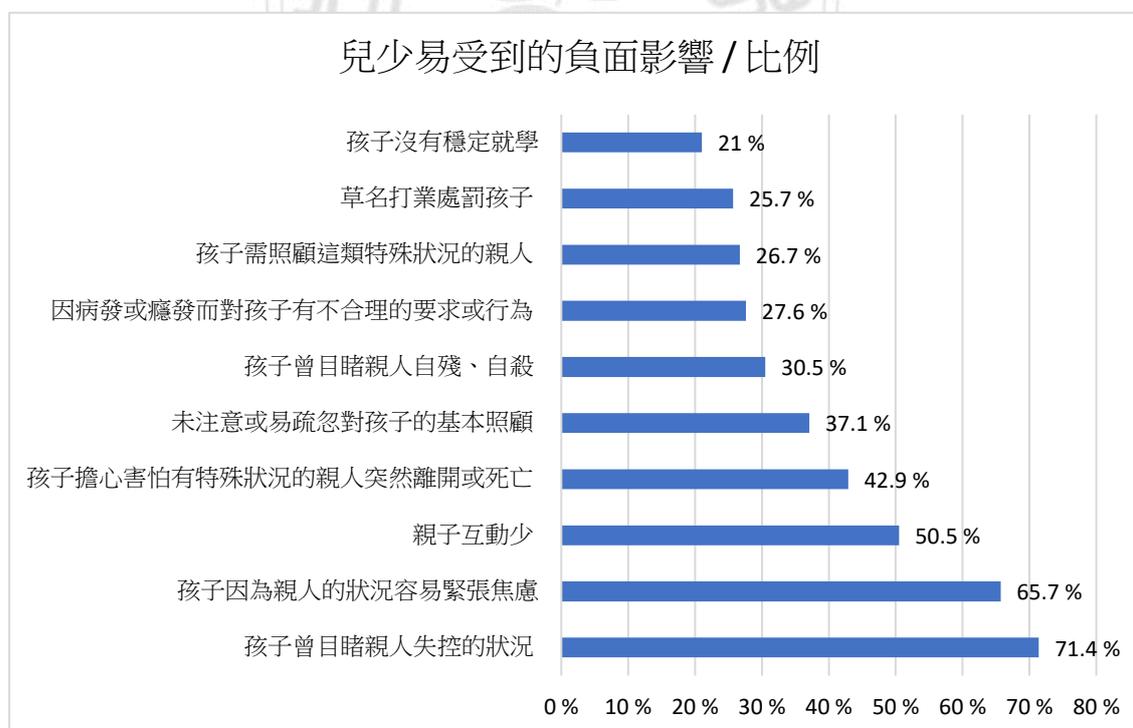
這些家庭中，包括媽媽酒後鬧自殺、爸爸拿刀要切腹、因為發病而不讓孩子吃飯、傳送割腕照片給孩子看等案例。從統計來看，家裡有人生病，無疑是對孩子造成極大痛苦，整體來看痛苦指數中間偏高，平均痛苦程度是 5.52，如果同時有精障和自殺狀況的家庭，痛苦指數更高達 5.80。

從表 2 的調查結果中可看出，親人曾在孩子面前失控的比例高達七成 (71.4%)，導致孩子緊張焦慮的比例也近七成 (65.7%)，其他負面影響還包括「孩子擔心有特殊情況的親人突然離開或死亡」(42.9%)、疏忽對孩子的基本照顧 (37.1%)、莫名打罵處罰孩子 (25.7%)、孩子沒有穩定就學(21%)等。思覺失調症患者的子女雖然未必是主要直面壓力的照顧者，但自幼長期與患病家長同住，心理的衝擊與長期的壓力更值得關注。

這些家庭的子女在他們的人生中，從小到大也都跟我們一樣面臨著依附關係、

人際相處、職涯選擇等眾多議題。依附理論的觀點奠基於英國學者 John Bowlby 的研究，他認為個體會建立一套處理親子關係的心理運作系統，作為與環境互動的準則，稱為內在運作模式 (Bowlby, 1988)。不同父母對嬰兒的需要回應方式各異，不同的嬰兒會和照顧者發展出相異的互動型態，也展現在嬰兒調解內在壓力、與外在他人互動上的個別差異，形成了依附理論的基礎，之後也擴展到說明成人的人際關係。學者 Mary Ainsworth 進一步設計實驗來驗證 Bowlby 提出的依附概念，根據實驗觀察的結果，發展出安全依附、不安全依附—逃避、不安全依附—焦慮這三個類型，之後 Main 和 Soloman 進一步的研究增加第四種不安全依附風格，形成安全依附、逃避依附、焦慮依附、解離型依附這四大分類型態 (引自陳登義，2006)。在這樣環境成長的小孩是否在依附關係上有什麼不同，而身為助人者的我們又可以提供什麼協助？

表 2 2017 年兒福聯盟統計兒少易受到的負面影響因素



安全依附風格的人，其依附焦慮向度與依附逃避向度皆低；焦慮依附風格的

人，依附焦慮向度高，依附逃避向度低；逃避依附風格的人，依附焦慮向度低，依附逃避向度高。不同依附風格者有著不同的人際關係樣貌，在互動中展現不同的知覺、感受與行為模式。在對自我和他人的知覺中，安全依附者認為自己是有價值的，對自我和他人持有正向的看法；焦慮依附者容易以過度誇大的知覺來解讀自己的負面情緒，對人與人間的關係感到焦慮與害怕；逃避依附者則認為世界是危險的，他人會對自己造成傷害而不可信任。因著對自我與他人的知覺感受的差異，不同依附風格者出現不同行為表現來回應外在的刺激，安全依附者認為他人是友善、關懷的，故能夠與伴侶、他人建立良好穩定的關係；焦慮依附者強烈的關注人際關係，試圖透過親近來控制焦慮，並不斷地向他人展現愛、支持與關懷（Bartholomew & Horowitz, 1991），因而對於他人的拒絕感到受傷，容易出現人際上的失落；逃避依附者不期待表達需求及表示親近可以帶來正向的結果，因而使用情感疏離的方式來調節情緒，出現過度自立，以保持自己的獨立性與控制，避免對他人產生依賴的需求（Shaver & Mikulincer, 2002）

此外，長期照護的照顧者已經慢慢的可以喘息，政府已經有提供很多的服務，像是日照中心，長照機構。政府在精神障礙患者的家屬這塊也的確有很多資源，但對於子女的日後發展的保護網略顯不足，諸多的子女們依舊是靠自己。

研究者基於上述研究動機以及文獻基礎，探討罹患思覺失調症患者的子女，以依附關係理論的角度切入，希冀研究結果能讓助人工作者們更加瞭解思覺失調症患者子女的依附關係是什麼樣的樣態，這樣的依附關係對其的生活有什麼影響，社會能給予這樣的子女們什麼樣的協助。

本研究期望能在實務上協助助人工作者，對思覺失調症患者子女可能遭遇之困境，乃至對患者人際關係、人際需求，以及患者子女面臨社會中各方面相處主題有更完善的理解，進而能夠有效的介入協助案家或案主處理並適應良好。

第二節 研究目的與研究問題

一、研究目的

- (一) 探討思覺失調症患者子女與父母的依附經驗。
- (二) 探討思覺失調症患者子女成長後與重要他人的依附經驗。
- (三) 探討思覺失調症患者子女依附經驗對其生命觀的影響。

二、研究問題

- (一) 思覺失調症患者子女與父母的依附經驗為何？
- (二) 思覺失調症患者子女成長後與重要他人的依附經驗為何？
- (三) 思覺失調症患者子女依附經驗對其生命觀產生哪些影響？

第三節 名詞釋義

一、思覺失調症

本研究以美國精神醫學會（American Psychiatric Association, APA）於2013年所出版的精神疾病診斷準則第五版（The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder；DSM-5）所列之「思覺失調症及精神病性疾患」之診斷標準，作為本研究「思覺失調症」（schizophrenia）之定義。

二、子女

本研究中所稱之子女（offspring），係指兒童時期曾經或持續與經精神科醫師確診為思覺失調症之父親或母親共同生活達五年以上，且現今已年滿20歲之成年兒子或女兒。

三、依附關係

本研究以英國學者 John Bowlby 於 1958 發表的論文，提到幼兒會對主要照顧者產生依賴、依戀的情緒，發展出所謂的「依附關係」。幼兒時期親子間的依附關係，將影響到孩子成長後的人格型塑，例如待人處世的態度或是情感模式等等。

四、重要他人

重要他人 (significant others) 的概念是 Bronfenbrenner 在完善其人類發展生態學理論時引入的概念，用以說明與兒童在持續相當一段時間內，有著常規性互動的主要人物 (包括父母、親戚、朋友、老師等等)，影響了個體發展的過程和方向。人類發展生態學所研究的「重要他人」角色主要來源於個體的現實生活，隨著網際網路的發展，人們的生活環境更加豐富，重要他人更是延伸至虛擬空間。

本研究指的重要他人，係指能夠激發這些子女，使其生活在思覺失調症患者的家庭環境下，仍可保有持久且強而有力的生命動機或意義，他們獲得了這些子女強烈認同，對其生命發展具有引領、督促作用，增強了這些子女在生命中的歸屬感，甚至能夠改變這些子女生命發展的進程和方向。這些人可能是家人，手足、也可能是老師、同學、朋友，甚或是親密伴侶，皆可為個體認定的重要他人。

五、生命觀

本研究指的生命觀，為人們在處理一切與生命相關聯的關係，即人與人、人與社會、人與自然的關係過程中，如何敬重生命、珍惜生命、關愛生命為價值評判原則的基本立場、觀點和方法。



第二章 文獻探討

本研究「思覺失調症患者子女的依附關係」，主要在探討思覺失調症患者的子女，他們生活在這樣的家庭環境下，對罹病的父母的依附狀態，以及他們長大成人後與他們的依附關係樣貌。

本章分別說明如下：第一節探討思覺失調症；第二節思覺失調症患者之子女／子女照顧者相關文獻；第三節思覺失調症患者之子女生命歷程及依附關係。

第一節 思覺失調症

一、何謂思覺失調症

思覺失調症 (schizophrenia) 是一種精神科的疾病，以前被稱為精神分裂症，但這個舊稱其實造成許多誤解，產生許多污名化的結果，使患者本身和其家人，尤其是主要照顧者不敢就醫或被不正當的對待。思覺失調症不是靠抽血、驗尿、拍 X 光所可以診斷出來的。目前台灣醫師通常會依照美國精神疾病診斷與統計手冊第五版 (DSM-5)，或世界衛生組織公布的「國際疾病分類標準第十版」中的精神疾病診斷準則，透過完整的檢查與評估，才能作出診斷。

思覺失調症 (Schizophrenia) 為影響一個人知覺、認知、情緒與行為的嚴重慢性精神疾病，思覺失調症患者因為腦內接收刺激與產生認知的方式發生異常，導致患者有過度敏感或弱化的知覺，以及出現錯誤的認知表現，進而導致患者在情緒困擾和行為上的不適應 (Kring et al., 2014, National Institute of Mental Health, 2016)。思覺失調症的診斷仰賴精神病理學，藉由檢視患者的症狀表現、長期的面談與進行心理衡鑑，經醫師判斷符合官方公布的診斷標準才能確診。台灣目前以美國精神醫學會 (American Psychiatric Association, APA) 在2013 所出版的精神疾病診斷準則第五版 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder ; DSM-5) 作為精神疾病的診斷標準，該診斷系統對思覺失調症的診斷標準如下：

A.在一個月內(或是如果成功治療病程少於一個月)出現以下兩項(或更多)症狀。
至少有一項必須為(1)、(2)或(3)：

1. 妄想。
2. 幻覺。
3. 胡言亂語(如經常離題或前後不連貫)。
4. 整體上混亂或僵直行為。
5. 負性症狀(如減少情緒表達或動機降低)。

B.此困擾(disturbance)發病以來的大部分時間，一項或更多主要領域功能-如工作、人際關係或自我照顧(self-care)顯著比未發病前降低，(或當在孩童或青少年發作時，無法達到預期的人際、學業或職業功能[occupational function])
「如工作(work)、人際關係或自我照顧(self-care)」。

C.此困擾的徵兆(sign)至少持續出現六個月。此六個月期間一定要包括至少一個月(或成功治療者，略少於一個月)符合診斷準則 A(即活躍期的症狀[active-phase symptoms])及可包括前驅或殘餘期症狀期(period of prodromal or residual symptoms)。在前驅或殘餘症狀期間，困擾的徵兆可能只表現負性症狀或是二項或更多項列在診斷準則 A 的弱顯性形式症狀(attenuated form symptoms)(例如怪異的信念[odd beliefs]、不尋常的感覺經驗[unusual perceptual experience])。

D.因為以下原因之一排除情感思覺失調症[schizoaffective disorder]和鬱症[depressive disorder]或是雙相情緒障礙伴隨精神病症狀者：1)活躍期症狀沒有同時出現鬱症[major depressive episode]或躁症發作中，或2)假如情緒障礙症發生在活躍期和殘餘期的期間僅佔一小部分。

E.此困擾(disturbance)不是起因於一種物質使用(例如成癮藥物或醫藥)或另一身體病狀(another medical condition)的生理效應。

F.如果有自閉症類群障礙症（autism spectrum disorder）或童年期間發作的溝通障礙（communication disorder）病史者，只有在除了思覺失調症其他必要症狀外，又出現明顯的（prominent）妄想或幻覺至少一個月（或成功治療後略少於一個月），才可額外下思覺失調症的診斷。

思覺失調症患者大多伴有慢性、反覆的精神症狀，主要和**思考和知覺的失調**有關。思覺失調症和憂鬱症、恐慌症、躁鬱症或者是失眠一樣，都是精神科醫師常處理的疾病與症狀，這個疾病並不少見，在人口中大約有 1% 的人有思覺失調症，也就是說，光是在台灣可能就有超過 10 萬名思覺失調症個案。

思覺失調症會影響患者腦部從環境四周接收訊息並表達訊息的模式，這種疾病使得患者很難去組織其想法，會使得其人際關係產生困難（National Institute of Mental Health, 2020）。思覺失調症的患者很難分辨真實和虛幻，就好像在清醒時卻又在做夢一般。有時患者的行為十分古怪，有時又很正常。思覺失調症的病癥在每一位患者的身上各不相同，在多方面影響患者的日常生活。患者可能感到思想不清或迷糊，造成在處理日常事務上有困難（Kring, et al., 2007）。思覺失調症的症狀因人而異，大致可依表現形式分為正性症狀、負性症狀以及認知症狀（Kring, et al., 2007; National Institute of Mental Health, 2020; Tandon, et al., 2009）。正性症狀為患者喪失現實感時的表現，包括出現幻覺和妄想，正性症狀的出現通常被認為是思覺失調症進入病程中急性期的指標特徵（Tandon et al., 2009）。幻覺的情況是患者會知覺到實際上不存在的人事物或反應，但這些人事物或反應對於患者來說卻是極為真實的體驗，可以為視覺、聽覺、嗅覺、觸覺和味覺等五種感官形式來展現；妄想的情況為患者深信，但是無法合理解釋的錯誤或奇怪的信念，經常伴隨思考插入、思考廣播、誇大妄想等情形（Kring et al., 2007）。相對於正性症狀，負性症狀則會使患者在情緒表達和行為舉止出現困難或是障礙，影響患者本來的生活機能與社交功能，包含情感上的鈍化、缺乏表情、貧語、社交

退縮、失去動機等狀況，負性症狀會在思覺失調症中各個階段之中出現。除了以上兩種症狀，某些患者在病程中會出現明顯的認知功能障礙，除了在思考上會發生不連貫、缺乏因果關係以及沒有邏輯思考的狀況，此外患者也可能會有注意力不集中、工作記憶喪失的情況，有此類症狀的病人常是導致其預後不佳、在急性期過後喪失工作以及社交功能的主因之一（Bowie et al., 2008）。現代醫學界認為思覺失調症患者的認知與知覺的改變源自於患者大腦對於接受刺激與認知感官的方式發生失調，當患者的大腦無法有效篩選並過濾且詮釋外在的刺激所帶來的訊息後做出相對應有效的回應與預測時，症狀就會出現。思覺失調症患者也會在感知過度失衡的狀況下，無法與他人建立有效的溝通狀態，患者為了要避免社交困難而產生的種種困擾，思覺失調症患者會逐漸從本來的社交活動中退縮甚至消失（Kring et al., 2007）。

目前思覺失調症的病因仍不明，可能病因很多，但實際病因可能是多個因素共同造成的結果，包含生理、心理以及社會的多重原因，目前無法明確判定。可能遺傳（基因）、化學物質不平衡、以及承受壓力、懷孕、生產、病毒感染或因免疫系統改變而產生的併發症。有的研究顯示思覺失調症會在家族間遺傳，若近親有人罹患思覺失調症的話，就會比其他人容易罹患此病（Handley et al., 2001），因此思覺失調症患者的直系子女就十分需要關注其心理歷程及精神變化。Fearon, 與 Roisman（2017）提到環境比基因來得重要，但依舊不能完全排除基因的可能性。

表 3 思覺失調症的症狀分類

1	正向症狀	妄想、幻覺、語無倫次、反常的行為、激動 不安。
2	負向症狀	聯想障礙、缺少感情、無法說話、缺少幹勁、對於有趣的活動沒有愉悅感、動作緩慢、自我封閉。
3	認知功能問題	混亂思考導致注意力及記憶力降低、難以作決定、

		缺乏解決問題的能力、學習資訊或應用資訊的障礙、對自己的症狀缺乏病識感。
4	情緒與焦慮症狀	沮喪、絕望及不愉快的感覺。
5	社交及工作困難	與社會脫離、無法工作、出現注意力 無法集中、人際關係維持困難。

除此之外，思覺失調症個案也容易發生其他的睡眠障礙，例如失眠、生理節律異常...等問題。

思覺失調症在所有精神疾病中為最嚴重且影響時程最久，進而影響患者生活適應層面最廣泛的疾病之一，患者常會因為症狀的表現以及大腦功能性損傷導致患者自身內在的心理困擾和生活自理能力下降，也因為罹患此病預後不佳、藥物服從性困難、對長期照護的需求性大等特性，患者的照護和康復大多仰賴與患者周邊的家人或者人際支持與衛社政系統的長期投入，因此思覺失調症常在世界各國耗費大量的社會資源（Millier, et al., 2014），而家庭作為思覺失調症患者生活最主要的支持系統更是首當其衝，尤其是其子女更是深受影響。對思覺失調症患者的家屬來說，他們所要面對地不只是患者日常生活照護上的問題，更深切地是家庭生活根本上的改變，是與此疾病所帶來的不愉快經驗並與之不斷對抗拉拔的過程（蕭幸伶，1997）。這些家屬常需要承受像是因患者失功能行為而直接導致在日常生活上的干擾與問題（宋麗玉，2002；Hunt, 2003; Schene et al., 2001）、主要照顧者或家人因患者或照顧工作而產生的負面感受與健康問題（黃佩玲等人，1991；Hunt, 2003; Schene et al., 2001）、照顧者在付出勞力後卻造成本身、他人與環境之間的關係緊張，但無法順利保持平衡時的壓力（Hill et al., 2005）等等皆讓主要照顧者承受巨大的身心壓力，成人都如此了，與患者生活其中的未成年子女所受的影響與壓力更甚嚴重，對其日後的依附關係又會造成何種影響更是無法預估。

Chan(2011)提到家屬需不間斷的面對患者情緒失控、攻擊他人或自傷(殺)行為、半夜不睡覺等非可預期性的行為，容易讓照顧者產生像是內疚、焦慮、抑鬱、焦慮等負面情緒，造成成員間彼此互相衝突，使得病患和家庭成員間的關係長期處於緊張狀態。Winefield 和 Harvey (1994)發現，家庭成員間的某些個人特質，像是解決問題的能力或方式、自我效能高低與否、對患者的了解和對照顧工作的熟練程度等，皆會影響家庭成員們面對壓力時的狀況，此外社會支持也能有效地提升思覺失調症照顧者在執行照顧工作時的效能感，家族成員間共同努力、彼此相互分享照顧資訊和經驗，或從醫療專業人員或社區互助團體接受衛教或支持，皆能對思覺失調症患者同住的家人產生正面的影響 (Chen & Greenberg, 2004)。

楊艾恩 (2020) 發現母親罹患思覺失調症確實會造成家庭關係呈現不穩定的狀態，然而母親在狀況好的時候，還是能扮演好母親的角色，也因為曾經共同經歷過關鍵事件，使得子女和母親的關係能夠更進一步的拉近。此外王怡樺 (2006) 與廖珮君 (1995) 的研究結果也發現儘管罹患思覺失調症的女性可能因為疾病的關係，在擔任母親角色上會比未罹患此種疾病的母親遭受到更多挫折與挑戰，甚至會對子女的發展造成不好的影響，但並非所有思覺失調症的母親都有執行母職的困難，如果本身的病況能夠得以維持穩定，以及能得到其他家族成員的從旁協助，其執行母職的功能與一般母親並不會有太大的差異。

第二節 思覺失調症患者之子女／子女照顧者相關文獻

早前對於的思覺失調症研究多數著重在探討患者本人，對於如何協助精神疾患家庭，大多研究的內容也都放在精神疾患患者的醫療本身，相關的支持與資源也都著重於此，至於對其家庭成員的需求與壓力很少重視，特別是該家庭中的未成年子女 (Fudge & Mason, 2004; Singleton, 2007)，且也很容易可以預見的是在父母精神疾病的家庭中，也很難確保其子女的照顧品質以及家庭功能的完整 (張秀如等人，2008)，於是如

何讓這群子女能夠有良好發展，即成為相當重要的議題（陳心怡等人，2014）。面對這樣的生活，成長中的子女們既沒有能力處理父母的精神症狀，又受到父母因疾病所致的失功能狀態影響，被迫提早成熟獨立、承擔同年齡孩子無需負擔的家庭責任（盧浩昂，2021）。

近幾年有針對思覺失調症患者與其家庭的研究認為現行精神醫療體系多忽略子女在家庭中的需求，並呼籲應該發展以嚴重精神疾病患者之子女為主體的質性研究，以對患者家庭的看法與需求有更深入的了解，使得醫療以及社福政策更能貼近目標族群的需要（Aldridge & Becker, 2003; Somers, 2007），筆者搜尋國內相關研究的結果也發現針對子女為主體的研究甚少，因此興起朝這方面研究的念頭，希望填補此一有所缺漏的實徵研究文獻。

表 4 思覺失調症患者之子女／子女照顧者相關文獻

	題 目	作 者	年份	單位/學位/學門
1	精神分裂症子女生活情境： 病患及其配偶之經驗及看法	蕭淑貞、張秀如	1993	護理研究；1 卷 3 期 (1993 / 09 / 01) ， P218 - 230
2	女性精神分裂症患者之青少 年子女的行為問題	周文君；周妙 純；賴秀雯	2004	臺灣精神醫學； 18 卷 4 期 (2004 / 12 / 01) ， P291 - 295
3	精神疾患家庭之未成年子女 的預防介入策略初探	陳心怡、童伊 迪、唐宜楨	2014	身心障礙研究季 刊；12 卷 2 期 (2014 / 06 / 01) ， P106 - 119

4	母親罹患思覺失調症之子女 家庭角色轉換歷程之敘事研究	李鴻昇	2020	國立彰化師範大學輔導與諮商學系/碩士論文
5	思覺失調症母親與其子女之 親子關係發展及轉變：子女 觀點	楊艾恩	2020	國立彰化師範大學輔導與諮商學系/碩士論文
6	精神障礙者子女照顧者的心理 成長歷程—陷落與韌力	謝慧超	2021	實踐大學家庭研究與兒童發展學系家庭諮商與輔導碩士班/碩士論文
7	父母思覺失調症之子女之生涯 敘事：以成為諮商心理師者 為例	盧浩昂	2021	國立台北教育大學心理與諮商學系/碩士論文
8	我的爸爸是精神病患，我是 誰？思覺失調症患者之子成 為助人工作者的自我敘說。	蕭羣諭	2021	國立政治大學輔導與諮商學系/碩士論文

從上述整理可發現，目前國內研究大多著重由病理、家屬照顧者、家庭影響、子女身心及行為問題、以及心路歷程等方向，但討論思覺失調症患者之子女的依附關係的文獻幾乎沒有。所以希望本研究能與研究參與者一起對話、研討，能讓思覺失調症患者之子女的研究更全面，給予思覺失調症患者之子女更多的支持與幫助。

Somers (2007) 的研究發現到多數罹病父母的子女能夠敏銳的察覺到父母的症狀，並且產生不同程度的情緒。部分子女會對父母產生畏懼、退縮、呆滯等負

性症狀感到困惑，而有些子女則被父母親幻聽和妄想發作時表現出的異常行為驚嚇，從而表現出悲傷或害怕的情緒，特別是當父母被送去住院時，子女會產生失落和孤單感，甚至會為了逃避無能為力等負向的感受而想要躲避患病的父母親，避免與其互動。陳賢佳（1999）的研究也顯現子女在面對母親發病時，會出現一系列的心理歷程，包含飽受驚嚇、失落、難以接受、無力等。Könnecke等人（2006）的研究發現，在德國，父母罹患思覺失調症的子女認為失去與家人的情感連繫這個部分是他們回溯過去與患有思覺失調症的家人相處經驗時，覺得壓力最大的；當被問到父母的病對他們的童年有什麼影響時，多數的孩童皆回答自從父母生病後，自己需獨自面對生活，常常感受到孤獨與不安，可見父母罹患思覺失調症對子女來說同時也代表著親子關係的失落（李鴻昇，2020）。這種模糊性失落可能與創傷重疊，依附關係的問題和症狀可能相似於壓力後創傷症候群（劉文芝、林綺雲，2017），有時在家庭中，子女們也需要代理患病父母的親職角色，而面對父母的各種症狀、行為時，子女們無可避免會對家庭、對父母產生失落、怨恨、生氣、挫折、恐懼等負面情緒（Valiakalayil et al., 2004），這些問題都非常重要且值得我們重視。

許多研究同時都提到相比自己的長輩或主要照顧者，子女很少收到足夠的社會支持和引導去面對父母生病所要面對的人生挑戰（Aldridge & Becker, 1993）；Riebschlege（2017）提到父母精神疾病之未成年子女這樣的主題比過往更受人關注，文獻上指出這些患有精神疾病父母的子女，多數在心理健康素養上呈現偏低的趨勢，代表他們沒有準確、未受標籤污名的資訊來源（Gladstone et al., 2011; Riebschleger et al., 2017），這往往與他們缺乏精神疾病的專業知識、不知道如何求助、該向何人求助、不明白專業人員或社會能提供何種協助，甚至對求助抱持負面的態度或觀感有關（O'Connor & Casey, 2015），這些經歷父母有精神疾病的子女，在成年後仍有很高的機率持續被父母疾病所引起的創傷、失落或悲傷給影響，也進而對於人際關係、人際互動上也會變得比沒有此環境的人更加敏感（Cowie, 2018）。Herbert 等人（2013）也發現能夠得到足夠資訊、外部資源以及家人情感支持的子女，在面對父母罹患思

覺失調症時，表現比較高的復原力。Misrachi (2012) 認為這類族群的子女在其中所引發的創傷需要被看見、需要有機會述說，來使其能夠發展良好。

此外，思覺失調症患者也同時需要面對社會上存有對精神疾病的污名化的想法。辜喬卉、洪瑞鎂 (2016) 歸結出三個「無力感」、「陷入兩難—告知與保密」、「婚配障礙」三個主題。「無力感」除了感受到自己在病情穩定後依舊受殘存症狀影響，需要家人照顧，產生對未來的無助感，對於自己處於社會弱勢的底層也誘發無望感；「陷入兩難—告知與保密」則是由於思覺失調症深受社會上的污名，或者實際上有受到歧視甚至被霸凌的經驗，使得患者深怕受到拒絕，在人際、職場上等場合隱藏自己的身分，選擇減少獲得他人的支持，甚至不願被貼標籤進而拒絕求醫；「婚配障礙」則是病人在情感以及婚姻市場中遇到困境。如同病人會內化社會烙印，形成羞愧、自卑的情緒，與患者共同生活的主要照顧者以及家人也同樣可能經歷此過程，甚至將此內化之烙印加之於患者與其家人身上 (Östman & Kjellin, 2002)。此外，家庭成員也會為了家庭榮譽以及擔心沒面子所引發的恥辱感而掩蓋家人得病的事實，然而這樣的模式也會使其接收到的社會支持降低，甚至使患者得不到應有的社福和醫療資源 (Lefley, 1989)。研究者相信子女更是首當其衝，深受污名化的對待，更加小心翼翼的生活著。總括來說，關於探討思覺失調症患者子女相關的文獻為數不多，這些子女在家庭所承受的傷害、失落，依附樣態等等議題長期缺乏關注，加上污名化的緣故，使得這類族群的子女更加地封閉，因而研究者希冀能補足這部分的實徵研究。

第三節 思覺失調症患者之子女生命歷程及依附關係

依附理論的觀點奠基於英國學者 John Bowlby 的研究，他認為個體會建立一套處理親子關係的心理運作系統，作為與環境互動的準則，稱為內在運作模式。John Bowlby 認為依附關係並非靜止不動的，而是一種動力的過程，會延續到個人生的歷程 (Bowlby, 1988)。

個體會依據父母或對重要他人的依附經驗回憶，並以此經驗到依附對象之可

親近性與回應性，藉以判斷依附對象之可獲得性，進而形成對外環境、依附對象，及自我的整體概念，個體將此概念內化為內在的心理表徵或認知，而形成內在運作模式。內在運作模式不僅是個體內在結構的核心，也是個體與他人建立關係的藍圖，被普遍認為是影響個體人際期望、動機和行為的關鍵，並且和整個生命歷程有著密切的關係（Bretherton & Munholland, 1999）。

依附理論不單引領了「依附」作為一種心理社會性過程的關注，亦帶出大家對兒童發展的新認知。根據佛洛伊德理論，人在原慾（libidinal）的驅使下，對於不同物件的注視，會使先前的依附打破；若依附未能有效的打破，就會對人造成創傷，可能會導致精神病。所以依附理論最重要的原則是，幼童因為社會與情感需求，至少與一名主要照顧者發展出親近關係，依附關係攸關孩子是否能獲得足夠安全感，對孩子人格塑造也有極大影響。後來 Main, Kaplan 和 Cassidy（1985）研究親子之間的關係，從個人對依附經驗回憶的反應，將依附型態分為四種類型：以下用表 5 和表 6 來說明這四種依附類型及每種類型所呈現的樣態。

表 5 Bartholonew 之依附型式

		對自己的信任	
		+	-
對 他 人 的 信 任	+	(+ +) 安全型依附(S) secure attachment	(- +) 焦慮型依附(P) anxious/preoccupied attachment
	-	(+ -) 排拒型依附(D) dismissing attachment	(- -) 畏避型依附(F) avoidant attachment

表 6 Bartholoneu 之成人親密與依附型式

依附型式	內在的工作模式	人際的目的/策略	對親密的影響
安全型依附	正面的自我/ 正面的他人	- 適當的自我表露 - 尋求支持	高層次的親密
焦慮/矛盾型依附	負面的自我/ 正面的他人	- 尋求贊同 - 想操控他人 - 滿腦子想建立關係	親密層次經常變動，但不會滿足
畏懼型	負面的自我/ 負面的他人	- 主動避開社交接觸 - 害怕親近關係 - 害怕被拒絕	表面或膚淺的親密
排拒型	正面的自我/ 負面的他人	- 輕視親近關係的價值 - 疏遠	非常低層次的親密

父母教養方式及家庭功能與子女行為發展，有互動性關聯。父母親患有精神疾病，對子女精神或心理發展將產生影響，原因可能來自生物學上的遺傳因素；來自精神症狀或病程導致其子女長期處於敏感、猜疑及不安定的環境下，產生較多的精神症狀；也可能來自環境中，父母親因精神病，造成家庭功能、角色或結構改變，出現較多婚姻問題、家庭失調、父母養育功能下降、或不當的教養方式，致使兒童無法得到良好的成長環境。兒童在成長時所經歷的依附關係，會直接影響到長大後的人際關係態度，尤其是他們在有伴侶時會採取同一方式來對待他們的伴侶。Bretherton (1985) 提到成人哀悼的方式與童年哀悼的方式常有很高的相似之處。

依附理論提到，假如嬰幼兒和照顧者之間的互動是穩定且有回應的，那麼嬰幼兒便可從與照顧者所形成的情感連結中獲得安全感或愛，並以此照顧者為安全

基礎向外探索及形成社會互動。安全型依附感的人容易和父母形成正面的情感連結，他們大多來自於主要照顧者有責任感、溫暖、有愛的家庭；當父母持續不斷地以關注、同理、支持的態度面對青少年的各種情緒反應時，會有效地安撫青少年之負向情緒。逃避性依附的人，因為他們的主要照顧者在其年幼時期照顧不周，忽略他們的訊息或是以負向的態度、方法因應，造成青少年不安全依附關係的發展（董旭英，2003；Zegers et al., 2006）。焦慮型依附的人顯得很黏人和反覆，他們的主要照顧者行為常為不一致，在情緒反應上常為不穩定的狀態，造就他們不敢相信會被人所愛或不知怎麼愛人，永遠要伴侶一再保證，這反應出童年所感到的情緒上的不確定感（李淑娥，2001）。Cassidy（1994）研究提到依附關係中主要照顧者對嬰幼兒情緒訊號的回應方式，會形成孩子後來情緒調節的適應策略。而這些策略最終目的都是為了與主要照顧者維持關係，從而顯示嬰幼兒的情緒調節能力與依附關係有著相關性（唐意芳、賴文鳳，2016）。施宇峰、譚子文（2011）發現與母親的依附關係會影響青少年不同面向自我概念的發展。Bowlby 認為早期的親子關係，對未來的人際關係有深遠的影響，成年後的感情生活，反應出早年所經驗到自己和父母間情感連結的天性和本質。這種心理情感需求的滿足狀況，會隨著青少年的成長而改變其依附型態和對象，而不同的依附型態和對象又將影響個體自我概念的發展（Wu, 2009），及個體自我認知的準確性（Berger, 2001; Dozier & Lee, 1995）。實徵研究也顯示，家庭（如：凝聚力、溝通、親子關係）、學校（如：與學校的依附關係）、同儕（如：同儕的支持、同儕的反社會行為）與青少年的自我認知有關（Guay, Marsh, & Boivin, 2003; Harter, Stocker, & Robinson, 1996）。

青少年階段被視為形塑自我的一個重要關鍵時期（Erickson, 1968; Marcia, 1980; Waterman, 1982），青少年藉由生活中重要他人的言語或非語言的反應判斷自己的能力，並不斷藉由成長過程中群體和個體互動之歷程，使自我概念逐漸成形（Freeman, 2003）。Chen（1983）認為自我概念並非與生俱來，而是個

體隨著年齡增長，具備更多能力與他人互動，而個體便在與他人互動的過程中，從自己的行為以及他人的反應，形成了自我形象。而個體自我概念的形塑是一個複雜的心理歷程，受到生活中重要他人情感連結經驗的影響很大，如父母、兄弟、同儕團體、師長、戀人等對個體的接納與否。青少年在與重要他人的互動中，接收外界回饋，透過自己的主觀解釋而形成對自己的認知，同時也會影響他們自我概念的發展（Bartle-Haring, Brucker, & Hock, 2002; Doyle, Markiewicz, Brendgen, Lieberman, & Voss, 2000）。自我概念的形塑歷程中，青少年與重要他人的情感連結是可能影響其自我概念(Bowlby,1969; Nishikawa, Hagglof, & Sundbom, 2010)。Hirschi（1969）強調依附是情感要素，當青少年與重要他人（如：父母、朋友、教師、戀人）建立親密關係時，欽佩或景仰他們，在乎他們對自己的意見，也就愈害怕喪失摯愛或親愛之人對他的好評語（good opinion），即所謂對他人看法的敏感性（sensitivity）。由此可知青少年早期與父母的關係，對未來的人際關係有深遠的影響（Bowlby, 1988），成年後的感情生活，也反應出早年所經驗到自己和主要照顧者間依附的情況（陳淑貞、翁毓秀，2006）

第三章 研究方法

本研究「思覺失調症患者子女的依附關係」，主要在探討思覺失調症患者子女，他們生活在這樣的家庭環境下，與罹病父母的依附狀態，以及與重要他人的依附關係樣貌。

思覺失調症的子女如何看待自己的父母？在孩提時期與父母親如何互動？建立何種依附關係？這樣依附關係對他們的生命過程有何影響？該如何協助他們因應這些干擾日常生活的困擾，以及在因應過程中所展現的生命轉化經驗。因為這些問題屬於生活經驗中發生的現象，故採用質性研究。又因需探究思覺失調症子女所面臨的處境、個人感受觸及個人生活的主觀經驗，因此本研究採取敘說分析作為研究取向。

本章分成下列數節：第一節研究取向與方法；第二節研究設計；第三節資料蒐集與分析；第四節前導研究結果；第五節研究倫理與嚴謹度等，做進一步說明。

第一節 研究取向與方法

一、質性研究

「質性研究」係指非透過統計的方式取得研究結果之其他研究類型，在資料蒐集上以訪談和觀察為主要模式，並將獲得的資料加以詮釋與分析的研究歷程（Strauss & Corbin, 1998/2001）。質性研究的目的是瞭解個體曾經歷的經驗為何，以及他們如何詮釋自身的經驗和如何建構所生活的社會世界，故質性研究的意涵可解釋如下：質性研究乃研究者為了深入探討某個問題，以研究者本人作為研究工具，在自然情境下，採用多種資料搜集方法，對社會現象進行整體性探究，「經由長期觀察、深入訪談等方式，廣泛蒐集研究對象的各種資料，透過與研究對象

的互動，使用歸納法進行資料的分析整理與形成理論，以期對其行為和意義建構獲得解釋性理解，進而描述出研究對象的內心世界、價值觀、行為舉止的一種研究方法」（陳向明，2002）。這種研究方式適用於小樣本，研究過程雖耗時、資料分析與解釋較主觀、實施程序不易標準化，且研究資料的信效度也不易檢驗，但對研究問題較能做深入的剖析。它強調從身處情境脈絡中的研究對象本身來探討當事人的觀點，以及當事人解釋經驗的過程（郭明德，1998）。相較量化研究，質性研究更加關注在現象和事物隨著時間與脈絡推移進而發展的歷程，質性研究強調主觀（體）性、個人經驗、社會脈絡以及意義和詮釋；研究者不僅會關注結果，同時也關注「發生什麼事情」和「周遭環境是什麼樣的狀態」，以及人們「如何反思、詮釋並賦予經驗何種意義」（潘淑滿，2003；Riessman, 2003）

在各種質性的研究方法中，深度訪談法是本研究採用的資料蒐集方法。深度訪談法是一種以對話為主要的研究方法，研究者與研究對象間以語言為媒介，進行目標導向的面對面溝通，而且談話的內容聚焦於特定主題，其目的在於瞭解研究對象的特性、經驗、感受及想法等（孫義雄，2004）。此類訪談法通常不會預設問題的答案，所以採用開放式的問題。訪談法常依據對訪談內容結構的控制程度區分為「結構式」（封閉式）、「半結構式」（半開放式）及「無結構式」（開放式）等三類訪談法（陳向明，2002）。其中，半結構訪談法（*semistructured interview*）通常會事先設定好主題及準備相關問題，於訪談前先擬妥一份訪談大綱來作為訪談的參考。原則上雖然訪談是依順序一致及有系統性的題目進行，但必要時訪談者也可以依據受訪者的情況，離題進行訪談；另外，為獲得更多與研究主題有關的資料，也會鼓勵受訪者對某些主題做更多更詳細的說明（孫義雄，2004）。總而言之，深度訪談的特點在於：雖然提問問題的結構較鬆散，但仍有重點和焦點；提問的方式和順序是有相當大的彈性；可讓受訪者透過口語，以自然且具彈性的方式，將自身的觀點、相關經驗、對現象的詮釋等的意義發掘出來。因此，為了讓有思覺失調症患者的子女可以盡情表達自身的生命經驗，本研究採取半結構深

度訪談方式來進行資料搜集。

二、敘說研究

敘說研究係指研究者使用方法，讓受訪者說出他們心中具有「故事性質」的生活故事，藉以了解不同個人體驗其週遭世界的方式。研究者蒐集有關個人的生活資料，且採取合作方式，建構有關個人經驗的敘事，以及討論其賦予該等經驗意義（王文科、王智弘，2008）。

敘說研究運用的時機有：1.當有人願意訴說他們的故事，研究者願意報導他們的故事之時。2.當按照年代順序，訴說故事之時。學者王文科、王智弘（2008）指出：「敘說研究屬於具有特性的質的研究，典型上它聚焦於研究單一的個人，透過蒐集故事、個人經驗報告等資料，以探討那些經驗的意義。」

由於敘說研究的歷程涉及研究者與研究參與者彼此相互敘說和重述故事的歷程，此一共同創作的歷程，研究者必須學會把自己置身現場——走進故事，並努力成為情境的敏感者和發問者，和參與者產生親密感，與他們一樣對某些課程研究有同樣的想當然的想法。不過，對質性研究者而言，如何在親密中保持距離卻是一個更大的課題。

對採用敘說研究的研究者來說，最希望探究的命題即是「敘說者是如何解釋他們所面對的事件和經驗？」以及研究者是否能夠系統性的理解敘事者如何解釋事件（Riessman, 2003）。透過敘事，少數族群或受壓迫的對象之個人經驗得以被探究，並形成受訪者與研究者共同建構的生命故事（Lieblich et al., 1998）對這個取向來說，敘事的時間和事件的關聯性是重要的（紐文英，2018）。

第二節 研究參與者與招募歷程

本研究先邀請一位思覺失調症患者的女兒為前導研究對象，後續收案標準及邀請過程說明如後。本研究關注於罹患思覺失調症患者子女的依附關係，是在兒

童青少年至成年期間，父親或母親曾被診斷為思覺失調症之兒子或女兒。因研究招募對象為思覺失調症之直系親屬，身為長期遭受污名化之少數族群之家屬，考量族群的稀缺性與特殊性，本研究採立意取樣（purposive sampling）方式，選擇可以提供豐富內涵的樣本作深入研究，選取標準如下：

1. 父母親之一經精神科醫生診斷為思覺失調症患者。
2. 受訪者目前已成年。
3. 願意分享其生命經驗。

研究者目前為顛薦椎治療者，在治療前導研究受訪者時，發現前導研究受訪者家中有思覺失調症的親人，故邀請前導研究受訪者分享她的生命經驗，發掘童年依附關對她的人生影響。可以讓社會大眾更瞭解思覺失調症患者的子女，在成長過程中經歷何種經驗，如何有效認識思覺失調症患者子女的依附關係，走向更好的人生。

研究者詢問前導研究的受訪者或周遭朋友是否認識其他罹患思覺失調症患者之子女。研究者使用電子郵件主動聯繫本身為思覺失調症患者之子女的知名人士，表明來意，探詢是否願意接受訪談；同時研究者也使用網路文宣的方式轉發邀請函，並至各大網路論壇平台之家庭與精神疾病相關討論區專版（如：批踢踢實業坊的Psychiatry版），在取得版主同意後，將研究邀請函與聯絡資訊張貼於討論區上。

在三位研究受訪者中，阿立為前導研究受訪者引薦，並由研究者主動聯繫進入研究，阿文為研究者使用電子郵件聯繫探詢是否願意接受訪談，小杰為朋友引薦並由研究者主動邀請。無論招募管道為何，研究者都親自透過通訊軟體將研究參與邀請函交予研究受訪者，取得對方同意後，才進一步約定訪談的時間與地點，每位訪談次數為一次，訪談時間皆為兩小時。

表 7 研究參與者基本資料

化名	阿立	阿文	小杰
生理性別	男	男	女
年齡	50-55	30-35	45-50
訪談方式	家中	飯店	網路視訊
婚姻狀態	已婚	未婚	未婚
職業	牧師	NGO創辦人	公務人員
與思覺失調症患者關係	兒子	兒子	女兒
家中有思覺失調症患者	母親	父親和母親	母親
思覺失調症患者存歿	歿	存	存
於子女幾歲時發病	子女有記憶以來	母親懷孕時	子女有記憶以來
手足	兄姊	無	兩個哥哥

第三節 訪談場域

為讓受訪者感覺到自在輕鬆舒適，訪談時間和地點皆由受訪者自由決定，該場域能讓受訪者不受干擾，是一個物理空間及心理空間皆能讓受訪者感到安全的地方，並選擇受訪者較無工作或家庭壓力、能得到充分休息的時段。實際碰面時，研究者亦會再次與受訪者確認訪談地點的適切性與其受訪意願。

訪談開始前，研究者會提供受訪者訪談大綱，協助其瞭解訪談的方向與重點、提升心理準備度，研究者也會向受訪者詳盡說明研究背景、研究目的、訪談進行方式，以及受訪者的權利，並與受訪者共同簽署研究參與同意書，使受訪者能逐漸進入訪談情境。接著訪談者以真誠開放的態度，根據訪談大綱提出開放性、敘事化（narrativization）的提問，並跟隨受訪者的敘事脈絡，適時地提出試

探性之問題 (shadow question) 來引導受訪者開展故事並濃厚其主觀經驗。

第四節 研究者

研究者大學就讀亞洲大學心理學系，目前就讀於私立南華大學生死所碩士班，修習過「質性研究方法」，具備基礎的研究操作能力與反思研究進行時的倫理議題。研究者亦完成「諮商與心理治療理論專題研究」、「諮商與心理治療技術專題研究」、「團體諮商專題研究」、「諮商倫理」、「諮商實習」、「駐地實習(一)(二)」等諮商專業之課程，並於醫療單位進行為期一年的訓練。專業訓練經驗不僅使得研究者對受訪者之經驗能保持開放的態度，並與之建立正向的合作關係，有助於訪談的進行。研究者更有接觸本研究目標族群之實務經驗，加上本身也有認識該族群的朋友，對該族群的經驗有一定的理解。另一方面，研究者曾於南華大學生死所修習「變態心理學研究」，在駐地實習期間，研究者至文心診所接受跟診訓練，對精神疾病及其衍生的議題有基本的認識，同時也對社會環境於個體的生命經驗的影響有足夠的敏銳度。

研究者在研究過程中，分別為訪談者、逐字稿轉騰者和資料分析者的角色。研究者重視與受訪者的合作關係，以同理、接納、好奇的態度來面對受訪者，盡量以貼近受訪者的關係加以敘說，研究者除了關注敘說者的敘事結構和內容外，亦注意受訪者敘說時的情緒狀態、用字遣詞、表達方式、想法與知覺感受等，以完整呈現其身為思覺失調症患者子女主觀的依附經驗。

第五節 研究工具

本研究的研究工具包括：研究者、研究邀請函與研究參與同意書、訪談大綱及錄音設備，研究工具之運用情形說明如下：

1.研究者：在質性研究中，研究者本身即為研究工具，因此研究者對於自身

的角色與定位必須清楚掌握，方能適當地在不同角色（研究者、觀察者、訪談者、資料整理分析者、報告者、關懷者）中轉換（蔡昌雄，2005a）。高淑清（2000）也提出，在質性研究中，研究者的角色應為：(1)支持關係的建立者；(2)同理且積極的傾聽者；(3)敏銳的觀察者；(4)意義的詮釋者；(5)有效能的溝通者。由此可知，身為多重角色的研究者需要具備多種能力，才能確保整個研究的品質。

2.研究邀請函與研究參與同意書：在正式訪談前，研究者透過「研究邀請函」（附錄一）對研究參與者說明研究相關事項，包括：研究者的背景、研究動機與目的、資料使用、錄音檔跟逐字稿之處理與保密等原則，以保障研究參與者之權益。待研究參與者同意後簽署「研究參與同意書」（附錄二）始正式進入研究。

3.訪談大綱：為讓訪談過程中有基本脈絡可依循，在正式進入研究前，先針對研究主題參考相關文獻，再依據研究問題擬定前導研究之初步訪談大綱。透過敘說，從個人經驗探究分析孩童時期建立的依附關係為何，經由實際訪談結果做出反思，並與指導教授討論後調整訪談大綱之架構與內容，使其更切合研究探討之問題。訪談時先提供訪談大綱給研究參與者，使其了解提問脈絡；為避免引導或局限研究參與者的回應內容，訪談過程盡量用其熟悉的語言以口語化、生活化的方式進行，也會以開放性的問題詢問，催化研究受訪者描述在思覺失調症父母親的教養環境下的成長經歷。

4.錄音設備：本研究採取深度訪談法蒐集研究資料，訪談時將全程錄音，故錄音設備可助研究者如實將訪談資料轉為逐字稿。

第六節 資料蒐集與分析

一、資料蒐集

為讓思覺失調症患者的子女能盡情表達自身的生命經歷，本研究採取半結構深度訪談方式進行資料蒐集，事先與研究參與者約定訪談時間與地點，訪談約2小時。於訪談前擬妥訪談大綱做為訪談焦點之指引，但提問的方式和順序具有相

當大的彈性，以開放態度與問句來鼓勵研究參與者對某些主題做更多更詳細的說明。訪談過程中，取得受訪者同意後以手機進行訪談錄音，並於訪談完成後盡快於兩周內將錄音檔謄寫為逐字稿，針對逐字稿文本內容再次核對並校正錯誤或疏漏，若有不清楚之處再與研究參與者做最後確認，此外，因其中一位研究參與者曾以自身經驗出版書籍，研究者經研究參與者同意之後，也有參考並引用該研究參與者的所著書籍為分析之用。

二、訪談大綱

研究者參酌相關文獻、研究目的及問題、與指導教授討論及前導研究反思後，形成訪談大綱，如表8所示。

三、分析執执行程序說明

(一) 將訪談內容轉為逐字稿

與研究參與者訪談後，立刻進行資料的初步整理與分析，訪談錄音均謄寫為逐字稿，以便進行整理與分析。逐字稿的謄寫，由研究者親自進行。研究者謄寫完逐字稿後依然會反覆聆聽錄音紀錄，逐字校對錯誤之處，力求維持訪談內容的真實呈現。

(二) 給予研究參與者代號，隱匿可辨識個人身份之資料

為保護研究參與者的隱私，資料編碼的過程中，除將逐字稿中出現的相關人名、校名或機構名稱以英文字母代替之外，對於每位研究參與者亦以編碼呈現。轉錄時之編碼以 R 代表研究者；本研究的編碼以「A-1-1-1」為例，第一個英文字母代表受訪者「A」，第一個「1」代表第一次訪談，接著的第二個「1」代表文本第某頁，再其後的「1」代表研究參與者的敘述文段落編碼。因此，「A-1-1-1」代表和A受訪者第一次訪談第一頁第幾段的對話。

(三) 資料分析：採用敘說分析進行資料分析。

表 8 訪談大綱

研究問題	訪談大綱
<p>一、思覺失調症患者子女與父母親的依附關係為何？</p>	<p>1.請談談你的父親(或母親)發病前的家庭生活狀況。</p> <p>2.在爸爸(或媽媽)生病前，你和他(她)的關係如何？有哪些印象深刻的互動經驗？</p> <p>3.請談談爸爸(或媽媽)生病後，你們的家庭關係發生哪些變化？</p> <p>4.當時你的情緒狀態如何？你如何面對與調適？</p>
<p>二、思覺失調症患者的子女成長後與重要他人的依附關係為何？</p>	<p>1.請談談你成長過程中的重要他人的人際關係經驗(包含親戚、同儕、同事、戀人、子女等)，有哪些印象深刻的互動事件？</p> <p>2.這樣的互動事件怎麼影響生命？如何影響？</p>
<p>三、依附關係對他們的生命經驗產生哪些影響？</p>	<p>1.早年與生病的爸爸(或媽媽)的關係，如何影響你成長過程中的人際關係？</p> <p>2.這些關係對你的生命帶來哪些影響？</p>

(四) **分析經驗**：研究者以開放、同理、好奇的態度，反覆閱讀逐字稿，形成對受訪者人生故事有初步、概括的印象；接著根據受訪者敘說經驗所得的理解，將受訪者的逐字稿文本依其主觀脈絡及彼此之關聯性，進行梳理，最後再依時間發展順序，以第三人稱口吻，改寫、整理並潤飾成該受訪者的故事文本。

(五) **閱讀經驗**：為了提升研究品質，分析過程中，研究者除了詢問指導教授的意見外，同時也請受訪者協助檢視故事文本、填寫檢核表，予以研究者回饋，以正確且完整地呈現文本與詮釋。

第七節 研究倫理與研究嚴謹度

一、研究倫理

(一) **保障研究參與者的隱私權**：匿名 (anonymity) 及保密 (confidentiality) 原則，為尊重及保障研究參與者的隱私權，研究者在研究開始之前，會主動向研究參與者承諾遵守匿名及保密原則。

(二) **尊重參與研究者的意願**：知情同意 (informed consent) 原則及自由意志 (free will) 原則。

(三) **確保研究參與者的福祉**：不受傷害原則 (No Harm)

研究者在面對研究參與者願意真誠自我揭露，提供個人生命故事做為研究資料之時，有責任及義務保護每一位研究參與者不會因為研究的進行而受到心理上的傷害，甚至如果傷害已經造成，研究者需要積極採取補救措施(鈕文英, 2017)。

(四) **確保研究結果的真實性**：客觀分析及報導原則

研究者在取得資料並形成文本後，會先跟研究參與者確認無誤，再進行資料分析。分析資料階段，客觀分析所獲得的有關資料，而不會刻意選擇某部分資料或排除負面及非預期的資料；進行詮釋時，秉持客觀且真實反映研究參與者觀點和意見，並將詮釋結果反覆跟研究參與者檢證，確認詮釋內容並未遠離其本意或

內涵；最後，在撰寫論文時，會誠實且清楚地交代研究過程、取樣、研究發現、研究限制與缺失等，不會刻意隱瞞、遺漏或欺騙。研究結果出版時，努力確保資料正確無誤，如出版後發現有錯誤情形，會立即更正補救；另外，公開發表之前會事先徵得研究參與者的同意。

(五) 同時與受訪者共同討論與確認訪談內容是否有保密上的疑慮和擔心，研究者與受訪者進行檢核時也會再三地確認是否有需要保留或刪除的片段，且基於保護受訪者個人的隱私，邀請受訪者給予個人化名，並將可辨識的個人背景資訊、細節描述予以修改，以確保達到保密及匿名的原則。

二、研究嚴謹度

為提升研究嚴謹度，本研究資料處理與分析過程依Lincoln & Guba (2000) 之質性研究品質標準進行檢核，以下分別說明執行方式：

(一) 可信性 (credibility)：

可信性指的是研究資料的真實程度，即所蒐集之資料能否真實反映研究對象的主觀感受及經驗。首先，研究者因為與研究參與者在治療上有很多的交集，容易和受訪者建立良好的互為主體的信任關係，再透過訪談大綱的提問，可使研究參與者能盡情表達內心想法與感受；本研究為確保資料完整性，全程錄音，並在兩周內轉為逐字稿，針對收集不完整或不清楚之處，會請受訪者另作補充說明；文本分析的初步結果，會請研究參與者作最後確認與檢核。

二、可轉換性 (transferability)：

為提升本研究在其他情境或場域中的適用性，研究者於論文中深厚描述整個研究的情境脈絡、研究參與者相關特徵、立意取樣的標準與方法等，清晰透明地交代研究過程中之關鍵步驟，使讀者閱讀時能感同身受或可熟悉文本分析過程，讓讀者自行判斷研究結果的自然類推性之可能

三、可靠性 (dependability)：

可靠性是指研究者探討資料蒐集、詮釋的程序和過程，是否具有穩定性，可供其他研究者追隨或未來做後續研究的參考。本研究對於資料蒐集與分析方式會提供鉅細靡遺的解說（王文科、王智弘，2010）。研究者會詳實紀錄有關：採取的研究設計與方法、其決策的理由、調整的內容與過程，清楚呈現研究程序與決策歷程（鈕文英，2017）。

四、可確認性（confirmability）：

可確認性是指研究蒐集得到之資料具有客觀性、中立性與可靠性，也意味著研究中所做的邏輯推論和詮釋不受研究者偏見約束，並易於讓他人了解與驗證。

（王文科、王智弘，2010）。在本研究進行過程中，研究者以中立、不批判、同理的態度仔細聆聽研究參與者的觀點以理解其主觀世界；訪談前事先與研究參與者充分說明訪談的過程及訪談大綱內容，遇有疑慮會進行充分溝通與討論；藉由與研究參與者當面訪談回饋，主動與研究參與者針對研究結果之詮釋，進行意見交流、澄清及確認。不論在研究過程中及研究結果的發現上，研究者會持續與指導教授、相關授課老師、其他研究生進行多次的團隊檢證，並將檢證歷程忠實呈現在論文上（高淑清，2008）。

五、觸及過去不愉快或創傷經驗之處理：

本研究訪談內容牽涉受訪者與罹患思覺失調症父母互動的過往經驗，受訪者可能會回憶起個人不愉快的經驗，甚至是創傷經歷，產生不可預期的情緒擾動，或對後續生活產生影響。因此在與受訪者訪談前，研究者會篩選並詢問研究者家庭基本資料，初步了解受訪者特質，並對受訪者詳細說明研究流程與知後同意，以初步建立關係，且在訪談的過程中隨時注意受訪者的身心狀態，並視情況關心同理、改變或暫緩訪談步調，以減緩受訪者呈現的焦慮、創傷等情緒反應；結束前確認其身心狀態，並在訪談後追蹤和關心受訪者。研究者與三位受訪者訪談皆順利。關於受訪者的檢核回饋表單被收錄在附錄三中，相關回復和一致性整理如表 9。

表 9 受訪者檢核回饋表

研究參與者	契合度	閱讀故事後的感受與想法、以及其他想說的話
阿立	90%	非常精彩的採訪，使我感動及留下美好的回憶，並由此建立我更加邁向成功。
阿文	100%	謝謝繕亦的紀錄，願我們的付出，讓這個世界更有溫度。
小杰	80%	並不是你寫的不貼近，但也不能說全貼近，這個跟每個人生活體驗有關，而我能說的也都說了，再講也是意猶未盡.....莫見怪啊。





第四章 研究結果

在本章中，研究者將呈現三位思覺失調症患者子女研究參與者的生命故事。本章共分為四節，第一節至第三節，依序是三位參與研究阿立、阿文、小杰的生命故事與主題詮釋，第四節則為綜合討論。

第一節 阿立的生命故事與主題詮釋

一、阿立的生命故事

(一) 原生家庭

阿立在台南長大，家中有爸爸、媽媽、大四歲的哥哥、大兩歲的姊姊。媽媽是思覺失調症患者，跟爸爸差了15歲。媽媽只有國小畢業，爸爸是高中學歷，所以很多事情媽媽都是指控著爸爸。媽媽罹患思覺失調症已經多年，可能有40年之久，在她很年輕的時候就被診斷出來，當時還是用精神分裂這個名詞。阿立看到醫生寫的診斷說明書裡面，還寫到媽媽有妄想症。一直以來媽媽都待在家裡面，靠不定期打針來控制病況。直到阿立的哥哥醫學系畢業，調到某縣市任職之後，才安排她到某縣市的醫院正式接受治療。

阿立的爸爸是職業軍人，需要留守軍中，幾乎不在家。平常大約一個禮拜回來一次。星期日早上差不多八點多搭公車回到家來，晚上也是八點多左右回營。只有在農曆春節時可在家過夜，其他都是當天來回。由於阿立的爸爸是外省人，山東人說話腔調重，雖然他講的是國語，但是聽不懂也猜不出來，自然跟爸爸的互動很少，爸爸要求做什麼就做什麼，溝通不怎麼好。

阿立的爸爸對媽媽的要求就是給孩子好的教育、吃好一點，所以阿立從小就在這兩個方面受到關注：一個是要多讀書，要專心寫功課，不能跑去玩；第二個就是吃好一點。在阿立印象中，小時候常常生病。除了老家的環境落後外，因為少了一個健康的媽媽，經濟狀況格外不好。那個時代的軍人收入比較差，日常生

活沒什麼好吃好喝的，只有特定的節日才能吃到比較好的食物，要過生日也不容易。

阿立常常必須到附近的雜貨店賒帳，採買必需用品，如果家裡經濟有好一點的時候，那就是有愛心人士默默在關懷，才能吃的比較好。當然也很少買衣服，大部份都是人家送的衣服，家裡的大人小孩才夠穿。

媽媽煮飯有時候會煮一大堆，不會控制份量，反覆加熱好幾次，最後都臭酸了。若是碰上她發病期間，更是隨便亂煮。所以媽媽發病時，三個小孩真的吃的很差，不是沒得吃，就是自己去煎蛋煎魚來吃。

小時候外婆、舅舅會來家裡幫忙，特別是當郵差的四舅，常會順路過來看看，安撫孩子們的心，有時也會送些吃的。過年時候會發紅包，那是最快樂的時候。

跟家裡兄弟姊妹的互動上，阿立跟姊姊比較親近，跟哥哥沒那麼親近，原因是哥哥的成績很好，大部分時間都在讀書。因為他太優秀，學校的老師、父母親對他抱有很大的期望，自然跟弟弟妹妹的互動就少很多。因為在成長過程中跟姊姊互動較多，導致阿立的性格也比較偏向陰柔，缺少陽剛氣息。有時候顯得性情膽怯，也較缺少承擔的能力，還有不容易表現自己，特別是在男生的團體當中沒那麼突出。

阿立的哥哥從念高中開始就離家到外面住宿，姊姊國中畢業之後，也是去外地讀護校。家中三個小孩裡，阿立跟媽媽互動較多。因為國小、國中、高中都在家附近求學，阿立高中因為留級一年，所以整整讀了四年。直到高中畢業之後，才真正離開家外出求學，家裡就剩下媽媽一人。

（二）媽媽的發病狀況

阿立的媽媽有思覺失調症和妄想症。她的不安全感非常嚴重，期望得到他人的幫助，一旦沒得到滿足，就會落入茫然又無可奈何的狀態。例如在外面的馬路邊，她會大喊大叫，希望先生或是大伯、小叔、小姑可以出現。因為阿立的爸爸

是長子，媽媽就會有希望小叔、小姑們都能住在附近的妄想，她覺得他們就住在這附近，但事實上並沒有這回事。阿立的媽媽有時候用粉筆在別人家的門牌號碼上塗寫，她認定的那就是小叔、小姑的家。最後都是阿立拿水跟刷子去刷洗掉。

阿立的爸爸因為常常不在家，媽媽不知道怎麼辦的時候，就會拿碗裝上生米插香，旁邊放水果來祭拜阿立的爸爸。或許因為總是找不到丈夫，讓她生出丈夫已經死了的妄念。

另外媽媽在家中很沒有安全感時，就會把家裡的水、電、電視機、電風扇等等全部都打開，不准任何人去關掉。在她心裡應該是覺得到處光亮、有聲響、有東西在動，她才會覺得有安全感。阿立想去關掉時，她會暴怒，甚至打阿立。兩人一起被關在家中時，阿立跟媽媽之間就無法避免衝突，尤其在她發病時，只要阿立無法滿足媽媽的妄想，媽媽就會很不開心。

媽媽一個人時嘴巴會一直動，也沒有正常的吃飯，不然就是喝點方糖或是砂糖泡的水，隨便就解決一餐。還有整夜不睡覺，在屋內屋外走來走去。平時阿立最擔心她站在屋外，不管什麼人路過就大吼亂喊，只要聽到她到處亂罵時，阿立就會很擔心害怕，害怕她去傷人或是反被人打傷。平時媽媽想出去時，阿立的家人都會想盡辦法阻攔她，但有時還是會攔阻不了，讓她開門跑出去外面亂喊。萬幸的是她都只在白天出去，晚上就算睡不著，她也只會把電視機打開，水也開著，整間屋子的燈都亮著。

（三）求學生涯

阿立學齡前就知道媽媽生病了。小時候的他常常生病，那個時候的台灣衛生條件不大好，加上廁所又是古早傳統式，兒童有蟻蟲、鉤蟲很普遍，阿立小時候就得過這種病，也造成營養不良，甚至要去住醫院長達一個月。那時候是學校老師發現阿立的狀況，至於媽媽根本沒有意識到，就算有她也不知道要找誰求助、要怎麼辦。

國小有一個事件讓阿立印象十分深刻。有一天放學回家，發現家門口圍滿一大堆人，那些人叫囂之外，也拿類似牛車的棒子在撞家裡的大門。剛回到家的阿立不知道發生什麼事，後來才聽說是媽媽偷抓別人家的雞，要殺雞煮給小孩吃。這種行為激怒了鄰居。阿立當下跑回屋子裡，將大門深鎖躲起來，任別人撞門。因為阿立的個性內向，一向是由哥哥處理外界事務。那時候哥哥姊姊都還沒放學回家，最後事情怎麼解決的，阿立至今仍不太清楚。總之後來不了了之，人群就各自散去。

常常在發生事情時，小孩子也不知道該怎麼辦，特別是媽媽會狂笑、大哭，好像覺得大家都要傷害她。媽媽的情緒會影響到小孩，孩子們在理智上明白是媽媽不對，但是又不知道怎麼幫助生病的媽媽，那種無助的感覺很深刻。

阿立的高中之前，是三個孩子中較常和媽媽待在家裡的人，尤其媽媽發病之後就更難出門，因為發病的媽媽會限制阿立的行動。她會把黑色鐵門鎖起來，阿立又沒有鑰匙，被困在家中不知道該怎麼辦。為了去上學，阿立必須先使勁地把小腳踏車扔到外面去，再爬鐵門出去騎車上學。所以常常上演媽媽抓住阿立的書包，拉扯間衣服、褲子破掉是家常便飯。在阿立印象中，如果哥哥姊姊放假回家，又碰上媽媽發病，兄姊們跟阿立一樣都會被關在家面。他們因常年在外難得回家，只剩阿立留下來照看媽媽。

那個年代的學校沒有營養午餐，都是學生自行帶便當。但阿立常常中午無飯可吃。很長一段時間阿立睡眠不好，三餐也吃得不好。國中、高中時期都是如此，造成精神不容易專注。

上了高中之後，如果媽媽又再打他，阿立會開始反抗，心裡會生出為什麼要被打？怎麼可以打我？但因為他的性格較軟弱，內心另一個聲音又會體諒母親的狀況及父親工作的辛苦，所以那段時間內情緒很複雜，陷入拉鋸各種矛盾，思緒陷入膠著狀態、茫然無措。所以國高中時期對阿立而言是一段不好的回憶。高中畢業讀軍校的原因是，從小就一直被灌輸要好好努力，不要讓人看不起，窮沒

關係但是要有志氣。當時大學沒考好，但軍校聯招考得不錯，被錄取後很高興終於可以離開家裡，阿立就毅然決然去念軍校。要離開這個所謂的杜鵑窩，內心是很快樂的，但又放不下，害怕未來媽媽誰要來照顧她。

念軍校時，開始跟爸爸起衝突。軍校是團體生活，生活中也有同學有朋友，在和軍校的同學相處後，阿立開始發現自己的家庭跟別人家十分不同，也開始會想為什麼自己的家沒有辦法跟別的家庭一樣？是誰造成的？開始追溯原因，突然發現原來是欠缺父親母親的愛，欠缺了一個健全的家庭。阿立每次放假回家，就希望爸爸能提早退休陪伴媽媽，他認為以爸爸當時的身份，絕對可以提早退休，但是爸爸並沒有，仍然繼續留在軍中。所以阿立很懊惱，也對爸爸有所埋怨。特別是念軍校那四年期間，阿立的心情很浮躁。阿立人在軍中無法回家，哥哥姊姊早就長年在外地求學、工作，爸爸又不願意提早退休，回歸家庭陪媽媽，家裡只剩下媽媽一個人獨居。阿立常會擔心媽媽如果又去打人、傷人怎麼辦？阿立把這些焦慮、事故全怪罪於爸爸，將責任都推到爸爸身上。但是阿立卻沒有看到爸爸面對這樣的妻子的無奈與無能為力，與選擇用眼不見為淨的方式來逃避的心情。

阿立把握住每次放假的機會，軍校發放的薪水少數存起來，一個月搭火車或是坐巴士回家一趟。另外外婆、舅舅也住在附近，有空可以過去看看媽媽。

（四）交友經驗

阿立國小就有交了一些好朋友，但是因為受爸爸的觀念影響，爸爸灌輸的觀念是希望孩子多讀書，所以要求孩子們在擇友上限定於喜歡讀書、成績好的人。但這些人也不見得有空閒或興趣跟他互動，當然更不可能談較深入的話題，交流都侷限在課業，比如解題技巧等。所以阿立自認沒有真正交心的同儕好友，認真回想，國小、國中都沒有。

高中有一個男同學成績不錯，會去阿立家裡一起學習，也可以接納阿立媽媽的狀況。後來才知道原來那個男生沒有媽媽，爸爸也有相同症狀，他本身也有輕

微的精神疾病。那位同學的爸爸後來上吊自殺了，大學聯考失利，原本預估可考上醫學系或電機系，但只考到師範學院。因為阿立念軍校都住校，完全封閉式的生活，只有放榮譽假才有跟外面互動的機會，平常也沒有手機，公共電話也沒辦法打，絕大部份時間都被限制，所以跟那位高中男同學的互動就減少，最終失去聯繫。這算是阿立在早期少數有比較正向的依附經驗，不用擔心他人異樣的眼光。

阿立在念軍校的時候，因為二十四小時長年在一起生活、相處，所以有了幾個談得來的朋友，也利用放假的時候去他們家，住他們家或者跟他們出去玩，這些同儕因為生活經驗相似，自然談的話題就比較多。但是阿立從不主動提及家裡的事，所以也很難擁有阿立內心期望的能夠深入交流的朋友。

(五) 教會弟兄姊妹帶來喘息空間

在高中最苦悶的那段時間，爸爸任職軍醫院裡面的一位護士，是一個虔誠的基督徒，她來阿立家中探望及傳遞福音。阿立本身就喜歡唱歌，也對她所傳的福音心動，便開始到家中附近的教會做禮拜。阿立每個禮拜二及禮拜五晚上，每次約一個小時的時間去教會，禮拜六一整天一定參與。在教會裡面，阿立可以遠離那些不好的記憶，也能安定一些不安的情緒，而且在教會中認識了一些朋友。長久以來阿立都是被綁在家中，面對的只有兄姊爸爸媽媽而已，從小到大也沒什麼其他人會主動來探望阿立，其實他內心還是有對朋友的渴望。

(六) 戀愛經驗與正向女性的滋養取代失落的母職

國中、高中都有心儀的女同學，但阿立長期都是處於暗戀狀態，不知怎麼跟人互動、不知怎麼交往，更沒辦法表露內心情意。

成年工作後想找對象，是因為那時候男生有生理需求，而且覺得年齡也大了，應該要結婚了。阿立找配偶的方法屬於傳統型，打個電話去邀約，因為他不知道女生喜不喜歡自己。如果對方不接電話，很明顯是不喜歡，就要知難而退。雖然

自認個性還不錯，但就是不知道怎麼跟女性互動。

直到認識妻子，初期阿立只會打電話給她，喜歡她又不敢講出來，透過打電話聊天糾纏。雖然很願意花錢、花時間打電話聊天，但是當真的開始跟她交往的時候，完全不知道怎麼對待她，不懂得去玩、去看電影。只能看她想去那裡玩，去做什麼都由她安排，阿立只要配合就好，甚至都是女方主動牽手。聽說她用了一個月的時間思考這個男生適合嗎？在她也沒有其他追求者的情況下，決定給阿立一個機會，也給自己一個機會，兩人才開始交往。

阿立 29 歲結婚，妻子大他兩歲。妻子的角色像媽媽，而阿立像她小孩，可能是從小十分欠缺母愛吧。阿立的大嫂雖然是年紀是比哥哥小，但是在某方面，兄嫂的模式好像也是母親對小孩的模式。兄弟都傾向去找會照顧人的女性或者個性比較獨立的女性。婚前去找師大一位教授做婚前輔導，談的問題很深入，最後才決定要結婚。但第一次去妻子的娘家，岳母不知道阿立的媽媽是思覺失調症患者，起初也反對兩人在一起，但妻子全程立場堅定，讓一切都很順利。到現在，結婚 20 幾年了，也有三個孩子。

思覺失調症的家庭，對子女婚姻的確有很大的影響。阿立的哥哥、姊姊婚姻各自有一些問題。阿立結婚之後，二十四小時跟對方相處，自然問題也很多，所以婚前輔導完，婚後還有持續的接受輔導。

（七）與媽媽和解

阿立畢業之後有經濟能力了，生活上比較充裕，年紀也大了，比較成熟，家裡有什麼需要會主動採買，主動幫忙這個家修繕整建。爸爸雖然還沒退休，但這時候回來的時間變多了。那段時間阿立比較有時間，就會常常回來幫忙做一些事。可是慢慢發現哥哥姊姊好像不是這樣。姊姊因為工作人在北部，哥哥結婚有家庭在台南，他們都沒辦法多花時間陪伴媽媽。曾有一段時間，哥哥嫂嫂跟孩子搬到老家附近住，想要就近照顧媽媽。但媽媽生病時講話比較衝，又反反覆覆發病送

進醫院治療。發病時就會講難聽的話，或是跟家裡人互動不好，最後大哥大嫂怕會影響到小孩的教育，建議把媽媽送到醫院長期治療，星期六日的時候再帶她回來照顧。

事實證明效果很不錯，因為媽媽也沒有什麼特別的異狀，發病率也降低了不少。當然媽媽在醫院裡面也會有些問題，醫院裡面同樣是精神病人，她可能會搶人家的衣服和褲子，跟人家爭來爭去的。這可能是因為她的原生家庭對她的照顧疏忽造成的後果。因為曾聽外公外婆或是鄰居私下透露，媽媽從小時候就異於常人。

退伍之後，屬於自己的時間更多了，阿立有心彌補當軍人及讀軍校前後二十四年的時光，對媽媽疏於照顧的缺憾。阿立跟哥哥有共識，不能把媽媽完全丟在醫院。那時星期六已經有週休了，所以每個禮拜五晚上，阿立就會開車去醫院載媽媽回家，禮拜天晚上再送她回去。

媽媽的病造成一種很堅持的個性，不容易跟家庭有良性的互動。剛開始是有磨合上的問題，阿立的太太跟三個孩子也就被動地接受這個事實，他們覺得奶奶或是婆婆好像不容易相處。她有時候很直接、很固執於某些想法，一定要照她的意思，沒有商量討論的餘地。所以媽媽到阿立家借住期間，照顧的主力就落在阿立身上。

那段時間阿立跟媽媽的相處，有拿捏適當的距離。適當的距離就是讓她做原本想做的事情。媽媽會編織就讓她去編織，例如毛被或圍巾。本來也還想帶媽媽唱唱歌、談談心，但她不太會聊內心的事。她一生沒有比較好的、可以交心的朋友。

阿立回想自己的一生，尤其現在已經五十幾歲了。感情有分愛情、友情和親情，他覺得自己的愛情、友情和親情沒有很完整。國小、國中、高中的同儕關係都是淺層的，沒有深入的交往，以至於大家不會主動找他。阿立覺得媽媽是生病的人，應該也有友情缺憾的問題。媽媽這個年齡的朋友幾乎都很老了，都當阿公

或阿嬤了，跟她可以談得來的人寥寥無幾。所以那段時間阿立都會帶她去見見為數不多的老朋友，阿立覺得她會比較快樂。

（八）與自己和解

阿立的媽媽離開人世已有六年。媽媽是因為癌症而離開，最後一年都在某大醫院接受化療。媽媽在世最後一年，阿立花了很多時間全心全意照顧她，但哥哥姊姊有時候還是會抱怨還有什麼地方沒照顧好。姊姊的意見最多，可能是從小姊弟倆就較親，互動較多，所以她常常會嘮叨的理所當然。這讓阿立覺得好像又回到小時候，彷彿媽媽在唸他，所以最後阿立只能盡量躲著姊姊，因為當下不知道怎麼處理。一直到最近才學到一個解決的技巧，不要把姊姊看成媽媽或是姊姊，就以自己怎麼對待他人一樣地這樣互動。他發現效果很好，不會再陷在泥沼裡面走不出來，雙方也有了界線，彼此都不要影響對方的家庭，自然就不會再受到言語的影響。

媽媽離開人世之後，阿立的人際互動才開始變得越來越自然。媽媽還在世的時候，彷彿有一個陰影在，會覺得要重視媽媽所講的話，不能違背，好像被媽媽牽著走。但媽媽過世之後，約束消失了，所有的限制都不見了，責任也沒有了。媽媽還在世的時候，阿立好像不方便跟人互動往來，會覺得媽媽生病中，必須要去照顧她。哥哥姊姊不在家時，也會把照顧的重責大任全交給弟弟。當媽媽沒照顧好、照顧沒達到他們的期望時，便會把過錯歸咎於阿立。特別是姊姊，對他尤為苛責。她認為姊姊本來就是要關心弟弟，如果是姊姊的身份來對弟弟的話，壓力可能沒那麼大。但問題出在她有時候是站在媽媽的角度講話，阿立的壓力就很大。但善良的阿立完全沒想到這一切應該是三個手足一起分擔照顧媽媽，阿立當時只想到自己剛退伍，時間比較多。

媽媽在阿立的心目中占了很大的地位，阿立認為自己就是要去照顧她、要去陪伴她。直到媽媽走了，阿立才發現那顆石頭沒有了，可以有更多時間的陪伴太

太小孩，或是其他教會的朋友，或是其他的同學、朋友們。

媽媽走了之後，就可以應用已有的師資培訓資格，進國中或是到國小幫學生上課，跟他們互動。阿立慢慢開始改變與人的互動，不過他一直覺得跟同樣五十幾歲年齡層的人互動比較難，總覺得跟他們談的話題不大一樣，頻率一直對不上。擔任牧師在跟教會會友互動的時候，慢慢覺察自己的問題，比如思慮欠周、不夠完整，所以處理事情就不盡完善。阿立開始明白必須要更站在他人的立場、角度來想事情。阿立自省到，一直以來自己好像都是被保護的角色，比較不會覺得需要去保護別人。考慮對方的立場，才會有更好的解決的方法。

信仰讓阿立有了心靈支撐，學習被愛、但更要付出愛，要去面對問題，而不是要讓人家一味地包容你的問題，自己也要去懂得去包容別人。阿立發現這些在教會的環境中可以學習到。阿立開心地接受上帝安排的機會，也願意去學習。阿立期許自己可以像風箏一樣越飛越高。

二、阿立經驗的主題詮釋

研究者從阿立的生命故事中，將類似的敘說內容統整，找到下列核心主題，說明如下：

（主題一）缺角的童年

敘說經驗一：雙親的照顧功能缺席

對阿立而言，爸爸這個角色長期不在家中出現，妻子發病時、孩子的成長過程，都無法陪伴。

「他那時候的狀況就是禮拜天早上差不多8點多到家裡來，坐公車。他晚上也是8點多左右要載他回去，也是坐公車。…春節，農曆春節他比較有可能會留下來過夜。」(A1-025-029)

「其實媽媽跟我的爸爸差了15歲。媽媽只是國小畢業，爸爸是高中學歷，所以說很多事情呢媽媽只能夠聽爸爸的話…」(A1-044-046)

「就是很年輕的時候就被診斷出來有這樣的症狀，那時候是用精神分裂這個名詞。…診斷說明書裡面還有寫到…她有妄想性。」(A1-003-004)

家庭中主要的父母角色，一個長期缺席，一個長期罹患思覺失調及妄想症。對於阿立這樣的孩子來說，父親是主要的決策者，這就意味著他可能會把父親看作一個重要的情感支持和安全基地。然而，由於父親長期不在家中出現，可能導致孩子的情感需求得不到滿足，進而可能會感到孤單、不安全或擔心。此外，母親患有思覺失調症和妄想症，對家庭的穩定性和孩子的發展造成進一步的負面影響。從依附關係的角度來看，孩子的依附需求可能會得不到滿足。

敘說經驗二：親子溝通困難，互動疏離

阿立跟兄姊，因為爸爸的長期不在家，親子缺乏接觸，所以對於爸爸的山東口音，沒有機會熟悉，因為聽不懂，導致跟爸爸溝通不大好的狀態。爸爸說什麼，大家就照做。

「爸爸是外省人，是山東人，然後他的腔調也重，有時候我真的聽不懂他在講的話，當然…雖然他是講國語，但是我聽不懂也猜不出來，所以跟爸爸的互動也少，…他要求我們做什麼你就做什麼，都是單向性的溝通。」(A1-087)

依附關係強調的是人類和各種對象在成長和生存過程中形成的安全感和信任感，自述中可以看出父子之間缺乏有效的依附關係難。情感聯繫的形成是基於親密互動和溝通的，而有效的溝通需要一定程度的語言能力。但很顯然由於語言

和文化差異造成親子之間缺乏互動、安全感和信任感。

敘說經驗三：罹病的母親靠不住，只能自求多福

爸爸要求媽媽給孩子良好的教育，吃好一點。功課要求好解決，把孩子關在家裡專心寫功課、讀書，方法很明確。但是吃好一點這種生活上的要求就很困難了。其一因為經濟條件不好，其二因為媽媽精神不健全，無法勝任。這也間接造成阿立從小身體就不大好，在孩子身體出現狀況時，還是學校老師發現送醫，生病的媽媽根本沒有意識到，或許就算有意識到，也不知道該怎麼辦。

「有菜的時候，她就會煮一大堆，煮的時候有時候就是容易就是煮了好幾次，到最後都酸掉了。特別是她生病的時候，生病的時候煮的東西都是有問題的。…她生病的時候真的是吃的就很差，好像是沒有吃的，不然就是自己去煎蛋煎魚來吃。」（A1-129-130）

敘說經驗四：缺少男性父兄引導，性情變得膽怯

幼年的阿立跟姊姊較親近，與爸爸因為語言腔調的障礙無法互動溝通，哥哥太優秀出色承載太多人的期望，沒時間跟阿立親近。長期與男性的互動少，所以男性對他的影響也相對薄弱，導致阿立的性格偏陰柔少陽剛，缺乏承擔力，性情膽怯，在人群中不突出。。

「我們都差兩歲，哥哥跟姊姊差兩歲，姊姊跟我差兩歲。那我跟家裡的兄弟姊妹的互動大部份就是比較靠近的是姊姊…跟哥哥又比較沒有靠近。原因有兩個，第一他成績很好，常常大部份時間都是要讀書嘛，學校老師也對他很大的期望，父母親也對他很大的期望。…然後我的特質也比較偏向柔一樣，比較沒有像那種陽剛氣息。所以說有時候就感覺上比較不容易就是…表現我自己，然後膽怯啦，特別是在男生的那個團體當中，比較不容易那麼突出…對，這是我發現我自己

的特質是這樣。」(A1-042-043)

(主題二) 親子衝突浮上檯面

敘說經驗一：被忽略的不安全感與無助感

因為媽媽有思覺失調症和妄想症，加上不安全感非常嚴重，在求助無法被滿足時，就會有過激行為出現，有時闖禍後也只能由年幼子女去善後，若是想阻止其行為，母子更是會產生衝突。這種不定時炸彈的行為，讓子女時時都擔心走出家門的媽媽去傷人或反被傷害，時時都處於不安、害怕的狀態下。

「在家裡面就是我們有電燈、很多的電風扇啊，或者是電視機啊水龍頭。她有不安全感的表現，她把水、電、電視機、電風扇等等她會把它打開，而且一開就不希望有人去給它關掉，她就覺得這樣亮亮的，有一些動態她才有安全感。當我去關它的時候，她就會很生氣，甚至會打我。」(A1-054)

「放學回家我發現奇怪門口怎麼有一大堆人，那些人叫囂之外也拿類似牛車的棒子在撞門。…我不知道什麼原因，後來聽到是說我媽媽去抓人家的雞要來殺雞，煮雞肉給我們吃。所以說引發別人很生氣。那時候我們也是不知道怎麼辦，…那時候我好像後來就是跑到房子裡面這樣，然後家裡面大門深鎖住，別人在那裡撞啊別人在那裡喊啊，後來怎麼處理掉了我不太清楚，或許是有一些警察人員或其他人來幫忙處理。」(A1-066、A1-076)

面對發病瘋狂的母親，內心的徬徨和驚惶，也被掩蓋在母親的大鬧中。阿立的不安全感和遇事時的無助感，在媽媽一次又一次的發作中被忽略了。在面對旁人的怒火、責難也讓阿立性情趨向膽怯。

敘說經驗二：發病的母親對孩子的有形傷害

母親不管有無發病都無法煮正常的三餐，還有會限制孩子的行動，在發病時是更加嚴重。她會把大家反鎖在家裡，但每天總要出門上學，每一天早上就像上演一場大逃亡，拉拉扯扯、衣服殘破是家常便飯。就算沒發病也不會幫孩子準備便當，導致阿立中午總是餓肚子，長期吃不好睡不好，更造成精神不專注，又談何把學習弄好。

「她怎麼限制我行動…呃…她會把門…這個平房外面有個鐵門，原先是黑色的，漆黑色的，然後再把它鎖起來，然後鎖又沒有鑰匙，我就不知道怎麼辦，要上學的時候我就必須要翻過去爬那個鐵門出去。那時候我騎腳踏車，騎小台的就要使勁的用力的把車丟到外面去，再騎去上學。有時候她就會抓住我的書包，所以說常常都會拉扯，衣服褲子破掉，所以說在國中高中那個時候對我來講是也是一個很多的不好的回憶在那邊。特別是國中都是自己帶便當去嘛，那時候學校沒有營養午餐。」(A1-058-059)

「我那個時候常常中午是沒有飯吃的。就是因為媽媽沒有在煮飯…有時候煮的東西就是可能過餐了，或者是放太久了，已經太油啊或是發餿了、酸掉了，有時候就很難吃下去這樣。」(A1-061)

「所以那段時間我是睡眠也不好，吃三餐也吃的不是很好這樣，國中的時候啦高中也是一樣，都不容易專注啦。」(A1-084)

原本阿立和媽媽之間的依附關係，應是媽媽準備孩子的三餐，清早送孩子出門上學，孩子依附媽媽的照顧。但是很顯然的阿立對媽媽照顧的依附需求沒有得到滿足，甚至於媽媽限制了阿立的行動自由，使他無法自在的獨立地生活和自我照顧。阿立被迫在媽媽的限制下生活，無法滿足自己的需求，這種依附關係對他

的生活和健康造成了負面影響。阿立沒有足夠的食物和睡眠，因此無法專注於學業，在學校和生活中的困難，都與他的依附缺乏有關。

敘說經驗三：體諒和反抗的矛盾拉鋸

上了高中，如果媽媽又打阿立，他開始升起反抗心理，並質疑為何要無故被打。但生性善良的阿立又對父母有所不忍，總會想著要體諒他們。在體諒跟反抗的拉鋸中，十分辛苦。

「高中以後呢，我可能就是會比較激烈一點，我會覺得說妳怎麼可以打我，就會反抗。但是因為在那個年齡我也比較會體諒，體諒父母親他們的狀況跟工作的辛苦，所以我那時候情緒也是很複雜，有時候也是陷入膠著狀態不知道怎麼辦。」

(A1-056)

訪談中自述遭受母親毆打的阿立，開始內心情緒複雜，產生了一些不安全感，有了尋求安全感的渴望。他潛意識開始反抗，希望能夠改變這種不穩定的狀態，但同時他也陷入拉鋸和矛盾的狀態，產生了一定的無助感和困惑。這種情況表明，阿立在這段時期對他人的依附關係出現了問題，其實在當時急需要適當的支持和幫助來維持情感和心理健康。

敘說經驗四：怨懟父親不去面對母親的問題

長期精神無法專注，讓阿立的大學聯考沒考好，但幸好終於憑借念軍校必需住校，可以離開被長期束縛的杜鵑窩，家中的姊姊早在國中畢業就去外地念護校，哥哥也是高中就離家在外住宿，爸爸更是長期住在軍隊中，一週只能回家一趟，還不過夜。阿立離家後，家中只剩下有思覺失調症的母親獨居，或許遠離家庭去住校讓他鬆了口氣，得到渴望已久的自由，但對母親的獨居又讓他有牽掛及負罪

感。

「那每次回來呢，我就會希望說爸爸可以陪媽媽，不要一直就是在軍中，因為以他的身份他可以提早退休，但是他沒有，他仍然留在軍中，所以這一點我就很難過也很懊惱。特別是軍校那四年的時候，我心情又很…也是很浮躁，爸爸沒有回來時候，我好像常常就會掛慮媽媽的狀況，因為如果媽媽又去打人傷人，我就會把這些錯事怪罪在爸爸身上。」(A1-088)

這時期的阿立對家庭和父母的依附關係比較強烈，希望家人能夠在一起，共同面對生活中的困難和挑戰。然而，由於父親的特殊身份和工作需求，阿立的期望無法得到實現，使阿立內心產生了困擾和不安情緒。但也或許爸爸是面對這樣的妻子的無奈與無能為力，所以選擇用眼不見為淨的方式來逃避的心情。

(主題三) 改變與修復

敘說經驗一：渴望有能深入交流的知心好友，卻又不敢主動談及原生家庭

阿立從小到國中都沒有真正交心的同儕好友，因為父親對孩子們的期望而限制了他們的交友圈，導致阿立長期以來只有聊讀書這一類固定話題的朋友。但這些人都沒能成為深入交流話題的朋友，更別說聊到原生家庭和自己的母親。就算是高中唯一一位到過家裡知曉狀況的同學，都是因為對方有相同的原生家庭，不用擔心他的異樣眼光，但也未能成為交心的朋友。然而，在念軍校時因為與同學 24 小時生活在一起，才有了幾個可以談得來的朋友。這些朋友因為目前的生活經驗相似，自然而然地有更多話題可以聊。然而，阿立卻不願意主動提及家裡的事，導致他很難有能夠深入交流的朋友。

「我會因為爸爸的觀念影響到我的交朋友，爸爸希望我們多讀書，我們的朋

友可能就是會限定那些比較喜歡讀書的人。比較喜歡讀書的人呢，他們有時候也不見得會會跟你有很多的互動，特別是談到一些比較深入的問題，大概同學只會談到一些課業的問題怎麼去解答、解題的技巧。所以說我真正可以算是同儕、很好的好朋友的友情關係的話，我印象中沒有，國小國中、高中有一個，高中那個男生他來我們家，跟我們有在一起學習，他也可以接納我媽媽的狀況，後來我才知道說原來他爸爸有種症狀。」(A1-090-091)

「我在軍校的時候…二十四小時在一起，所以說就有幾個談得來的朋友，也利用放假的時候會去他們家，住他們家或者跟他們出去玩。相近的生活，談的問題就比較多，但是跟他們談的內容又跟我所談的又不一樣，可能因為我小時候的教養方式就比較限定說以讀書為主嘛，其他為輔，或不是那麼重要就不去談，這會讓我對一些其他的生活的話題我就不會想要去接觸去碰觸，所以說能夠深入的交情也很難談得上了。」(A1-093)

從依附關係的角度來看，阿立可能屬於過度依賴的類型，因為他長期以來只有在父親的期望和限制下才能選擇交友對象，缺乏自主性和獨立思考能力。而且他也沒有主動去表達自己的內心期望和需求，也可能是因為對於家庭問題感到不安或困惑。這可能對他的人際關係和成長造成一定的負面影響。

敘說經驗二：教會弟兄姊妹滿足了對關係的渴望

因為信仰讓阿立有了走出去的理由和勇氣，去教會做禮拜，參與教會的所有活動，一起唱歌，有熱情的教友接納帶領，因為信仰讓阿立遠離一切痛苦，也可以毫無抗拒地坦露所有的脆弱和不願談及的原生家庭，而這一切都讓阿立苦悶的生活得到喘息空間，更滿足了他對對知心好友的渴望。彷彿打開一個缺口把生命中沈積已久的害怕、委屈、無助、傷心、渴望有了宣洩的出口。

「所以說那個時間點我就去追求基督的信仰，因為那時候剛好我爸爸軍醫院裡面的一個護士，她是一個基督徒，她來我們家看我們，她就順便把福音告訴我們，我們就聽了這福音，也喜歡唱歌。按照她所說的去附近的教會做禮拜，…我覺得這樣在教會裡面會讓我的心遠離那個那些不好的記憶，包括一些不安的情緒，在教會裡面就沒有了。而且在裡面我還可以認識一些朋友，不然在家裡面唯一的可能是兄弟姊妹爸爸媽媽而已，其他的也很少會主動來看望我。」(A1-056)

依附關係的角度來看，阿立在高中最苦悶的時候，遇到了一位虔誠的基督徒護士，這位護士的到來給了阿立依靠感和支持有了另一種選擇，這種依靠感和支持對於阿立來說非常重要，因為他在家庭和同學中都感到孤立和沮喪。而阿立對這位護士的依附也表現在他開始接受福音，並且前往教會做禮拜。

在教會中，阿立可以透過宗教信仰得到一種心靈寄託，進而感到安定和舒適，同時也在教會裡面認識了一些朋友，這些朋友因為在宗教信仰上有共同點，因此阿立可以更容易地與他們建立深層次的關係。總的來說，依附關係在阿立的生活中扮演了非常重要的角色，他的依附對象不僅包括家人和朋友，還包括了他在宗教信仰上的依靠對象。

敘說經驗三：鼓起勇氣追求共度一生的伴侶

因為是思覺失調症的家庭，加上性格使然，不懂如何交知心好友的阿立，更加不懂得如何與女性交往，更不知如何追求，面對喜歡的女生只敢暗戀。一直到了適婚年齡，鼓起勇氣追求現在的妻子，很幸運遇到她。女方包容他性情上的不足，在交往過程中也都是由女方安排主動。在兩人交往、結婚的過程中甚至婚後，都有持續接受諮商輔導，等於全程有教練在一旁陪同。

「認識的時候，說起來你可能會笑，就是我沒有牽過她的手，是她主動牽我的手，就是說我只會打電話給她，好像就是喜歡她又不敢講出來，透過打電話聊一些其他的課題，比較反向的方式去表示我對她的欣賞，好像在躲避某些事情。我覺得就好比是說，我小時候我媽媽照理說她應該很愛我，她會常抱我，我也會常抱她，但是當我發現我媽媽生病了，我就不敢去抱她，怕她打我。這是不敢去愛那一個人，好怕又被她傷害，所以我的婚姻、交往上我發現也是這樣，然後友情也是一樣…」(A1-171)

「婚前去找那個師大的一個教授來幫我們婚前輔導，我們有談很深入的問題，後來決定說要結婚。…結婚之後的問題又有很多的問題，因為你要二十四小時跟對方相處，會慢慢更多的瞭解這個人，除非你自己願意不斷去接納她去欣賞她。那時候婚前輔導完的時候結婚，但是婚後還有持續的輔導。」(A1-224、A1-229)

阿立對伴侶的需求非常高，並表現出高度的依賴和服從行為。他似乎沒有自己的主見，只能讓女方來指引他，甚至連牽手的舉動也是由女方主動發起。這種行為可能表明阿立在這段關係中感到不安全或無助，需要女方提供支持和保護。在婚姻建立及維護上，對婚前輔導有極高的依附需求。

敘說經驗四：不忍心也放不下母親

阿立從小到大對母親都有一種放不下的羈絆，他沒法像父親、哥哥、姊姊安心在外，可能一直以來家裡都有阿立在，可是哥哥、姊姊就算就業成家後都還是「放得下」，以自己的生活為主。可是當阿立自己都要離開家時，高興之餘他比任何人都擔心媽媽一個人在家可以嗎？發病時怎麼辦？或許是因為阿立也是與媽媽綑綁最久的人。他怨過家裡，但對媽媽又有更多的不忍。

「讀完軍校之後，是生活上比較改觀，一來是我年紀也大了，比較成熟，家裡有什麼需要呢，我會主動去用我的錢去買，來幫忙幫助這個家，有些修修補補的。」(A1-143)

在度過孩童時期、學生時期的無助、無能為力後，畢業入軍職有了經濟能力，他開始改變家裡的拮据，主動採買必需品、修繕家裡。或許只有不忍心的那一個人才是離不開的人。

敘說經驗五：正統醫療穩定母親的病情，母子關係逐漸好轉

因為媽媽發病時跟家人互動不好，兄嫂為了不影響小孩教育，建議將媽媽送到醫院長期治療。其實媽媽早就該接受正統的醫療，二三十多年都是在家靠打針壓制，就算小時候阿立跟兄姊都住家裡，但是白天都上學在外，媽媽其實都孤單一個人在家留守，她精神又不正常，或許也沒有什麼串門子的街坊鄰居。有丈夫卻不在身邊，有孩子卻也不能一直在她身邊，所以她才會拉住每個想出家門的人，媽媽的內心想必是怕極了孤單。現在送醫院長期治療的媽媽有了自己的生活圈，身邊隨時有人，有活動可以學各種手工，這才是一個正常人的生活模式。

「我們在這附近買一個房子嘛，那時候哥哥嫂嫂有住在這裡，包括孩子也住在這裡，想要就近照顧她，後來也是打消了念頭，就是直接把她送醫院，六日的時候再帶她回來照顧。…並不是說送到醫院治療之後她就完全好了，沒有，她還是會再生病，生病的時候她就是有一些難聽的話啦，或是跟我們之間互動不好，她會影響到我們的家庭教育。所以說後來他們就還是建議送到醫院裡面長期治療。」(A1-147-148)

「這樣進行下來其實是蠻不錯的，因為媽媽也沒有什麼特別的異狀，就是

她生病率就比較低啦…」(A1-151)

敘說經驗六：照顧和疼惜母親，修復母子關係

阿立自離家起就總是對母親掛心，甚至覺得虧欠，在有了經濟能力和條件後，他開始肩負起照顧媽媽的任務，可能是已經長大成人為父親，阿立對媽媽有疼惜、包容甚至寵溺。直到這時候，媽媽更像終於享受了被關愛的生活。

「退伍之後呢，我就開始有比較更多自己的時間，我就想說彌補當軍人的這個期間，包括軍校，加起來24年，對媽媽比較少照顧，這個缺憾嘛。」(A1-160)

「我時間也比較多，我就去把她帶回來，但是我禮拜五晚上帶回來，禮拜天晚上再帶她回去，就是這兩個全天的時間都待在這裡。我發現有個問題，孩子們覺得奶奶或是…呃…婆婆好像也是不容易…跟她相處，她有時候都是比較直接性的、比較固執性的，就是很固執在某個點某個想法，一定要這樣做，非得這樣做不行，沒有那個談的、討論的餘地，所以她在我們照顧的期間呢，就變成落在我身上比較多。」(A1-162-163)

退伍之後，阿立有更多的時間可以照顧媽媽，這表明阿立對媽媽有著強烈的依附感和責任感。此外，由於媽媽的病情讓她有著堅持的個性，阿立需要投入更多的時間和精力來照顧她，這也表明阿立對媽媽的依附關係是相當強烈的。另外，阿立在照顧媽媽期間需要平衡自己再生家庭之間的關係，這些依附關係彼此交織。阿立願意花時間照顧媽媽，彌補過去疏於照顧的缺憾，而媽媽的病也讓她依賴於阿立的照顧。

阿立懂得如何跟媽媽相處，知道如何給彼此安心的距離，知道如何順著媽媽的心意去引導、安撫。因為懂得對母親設身處地，體會媽媽的孤單，明白媽媽人

生的缺憾，所以阿立努力帶著媽媽一點一滴地完成不曾有過的人生。看著媽媽的開心，阿立也是快樂的，因為能為自己生命中重要人圓夢，也是一種人生的豐盈。

（主題四）結束與重生

敘說經驗一：再次學習如何與手足互動

在媽媽生病時，阿立是主要照顧者，出錢出力用盡心力，但也面臨了沒出力還挑三揀四的哥哥姊姊。他們總有不滿意的地方，尤其是較為親近的姊姊更是理所當然的嘮叨，帶給主要照顧者的阿立很大的壓力。阿立是個善良的厚道人，沒想過為什麼自己出錢出力還要被指手畫腳。他知道大家都是為了媽媽好，但姊姊的叨唸彷彿是童年記憶中母親的重現，讓阿立的內心負擔更加巨大。但也因為這樣，阿立又學會了怎麼跟姊姊互動，這或許也間接的讓遙遠的、小小的自己也學會怎麼面對媽媽，這也是「天公疼憨人」的意外收獲。

「她有一年的時間…一年的時間就是接受化療，那段時間其實我花很多時間照顧媽媽。在照顧期間，我的家人，像哥哥姊姊他們有時候會講你什麼地方沒照顧好，沒有照顧好最主要會講的是我姊姊。」（A1-177）

「我覺得好像我又是回到小時候，然後媽媽在唸我這樣，所以我盡量躲她。」
（A1-180）

從依附關係的角度來看，哥哥姊姊可能是一種焦慮型或避免型的依附風格。這種風格的人通常對於親密關係感到不安全，並且可能會表現出抱怨、避免或者撤退的行為。在這個家庭中，哥哥姊姊可能因為忙碌而感到自己沒有照顧好母親，而這種不安全的感受可能讓他們表現出抱怨的行為。此外，姊姊的意見最多，這也可能表現出她對家庭關係的掌控欲和需要掌握控制權的傾向。在這個家庭中，

阿立花了很多時間照顧母親，他可能感到自己有責任照顧母親，並且願意全心全意地照顧她。然而，當哥哥姊姊抱怨時，阿立可能感到自己的努力得不到認可，並且勾起被母親責備的感覺，這可能讓他感到沮喪和困惑。

敘說經驗二：放下親情束縛，學到愛與被愛

幸好有這段全心全意陪伴照顧媽媽的經歷，在媽媽因為往生後，阿立沒有任何遺憾，或許媽媽在人生的最後一刻也沒有遺憾。只有對方放下，自己也放下，才是真正的放下。而媽媽的離開也把綁在阿立身上無形的線給解除了，壓抑感沒有了、責任沒有了、留在原地那裡都去不了的潛意識不見了。親情的束縛消失了，他可以盡情地學習愛與被愛，可以全力地投入給他支撐力量的教會信仰，努力時時覺察自己修正自己，成為一個愈來愈好的自己。

「因為媽媽在，那我的責任也在嘛，我就要負責照顧她，因為我是她的孩子，後來媽媽離開了，…所以我有受過師資培訓，以前我也當過教官，但是我沒有辦法，因為被綁住。那就是說媽媽走了之後，就可以應用我的那個師資培訓的那個資格，我就進國中、或者是國小，去跟他們一些同學上課…。」(A1-193)

「那個陰影離開之後，我就慢慢的我會去想到某方面的問題是，因為媽媽在我的人生當中她給我的一些陰影，那我沒辦法去接觸的那一塊，慢慢我去學習，…」(A1-243)

阿立彷彿新生出了一對翅膀，緩緩地展翅高飛，雖然晚了點，但總是等來了。從依附關係的角度來看，阿立似乎被媽媽的存在所主導，他需要在行動和決策上考慮母親的意見，好像被母親牽著走一樣。阿立過去在母親身邊成長，習慣了將母親的意見和期望作為自己的行動指南。然而，母親的去世讓阿立擺脫了這種依

附關係的束縛，他開始更加自由地與他人交往和溝通。



第二節 阿文的生命故事與主題詮釋

一、阿文的生命故事

(一) 原生家庭

阿文的父母都是病友，而他們是在精神病院相識相戀結婚的。這樣的組合顯得特別的罕見。阿文自覺是一個極端幸運的人，一直以來都非常有資源。雖然爸媽都缺席，雖然是由奶奶隔代教養長大的。但讀書時代阿文一直是半個公費生。由於父母的疾病和低收入戶身份，從國小到碩士班畢業，一路走來都是拿助學金。

爸爸媽媽是在市立療養院認識的，從病友、戀人到互許終身的伴侶。聽爸爸說媽媽是他的初戀，他對她是一見鍾情。從那時起，一直在一起到現在。

爸爸對奶奶很孝順，就算是發病時，攻擊的對象也是外人或是媽媽，從不會傷害奶奶和阿文。但媽媽發病時，攻擊的對象會是奶奶。所以阿文小時候的深刻感受便是暴力危險，尤其是媽媽。

母親想愛孩子想接近孩子是天性，她在日常生活裡用她的方式接近孩子，但是她的人，阿文接近不了；她的愛，阿文消受不起。從童年甚至於到長大後，一直都是如此，只是形式不同罷了。她一直嘗試讓阿文接近她，她打電話寫信問還記的她嗎？

爸媽發病的時候，奶奶和阿文就會鎖在房間裡，聽房門外咒罵聲、尖叫聲、撕裂聲。他們扯著窗、門、摔盤子、砸家具。暴風雨過後，奶奶囑咐阿文乖乖待在房間裡，自己獨自出去善後。一方面怕他們又突然失控，同時也不想讓孩子看到父母發病後的滿目瘡痍。從小到大她一直試圖逼阿文喊她媽媽，但她愈逼迫，阿文愈反感。

對小時候的阿文來講，最重要的是自己，再來是奶奶。因為媽媽發病的時候比較容易攻擊奶奶，感受比較強烈。

阿文有一個很厲害的爺爺，曾經在台灣拿了五六座金鐘獎，小時候爺爺是個謎樣的存在，從未現身家裡，幾次的短暫接觸不是在攝影棚，就是在辦公室。其

實也沒有真的接觸，只是遠遠的看著他在吞雲吐霧間，用指揮千軍萬馬的口吻和人談論著阿文聽不懂的影視事業。阿文生日時，爺爺會出現在他事前訂好的高級餐廳裡，依然是只能遠遠望著他，從沒機會說話，一晃眼人就不見了。小時候對他會有一種崇拜，覺得這個人好像很厲害，但是小時候阿文對爺爺的認識，也是從奶奶口中的各種抱怨，近女色、愛賭博等，他對家裡不聞不問。國一那年，年老的爺爺褪盡風光回家了，與阿文同住內湖並在巷子賣麵，跟獨居汐止的奶奶互不往來。

（二）羞恥的童年

小時候，每次聽到其他小朋友開開心心地哼唱「世上只有媽媽好」這首兒歌，心裡都覺得好孤單，感覺自己在人群中是個格格不入的怪胎。小時候會很希望有兄弟姊妹，因為很孤單。

童年記憶裡，從沒看過父母出門上班，自然也沒有他們下班後說一聲「我回來了」的印象。他們兩個患者不是整天待在家裡，就是在國軍醫院或療養院。

八歲之前，有幾年是跟奶奶、還有爸媽同住。小時候阿文跟奶奶一起睡，爸媽就睡在對門，生活就在觀察、躲避、逃竄、回房間、關門、上鎖流轉。幼稚園的時候，奶奶在家時就黏著奶奶；只有母子獨自在家時，阿文會盡量躲著她，想方設法不讓她靠近。保持距離，能不對眼就不對眼，能不說話就不說話。在家裡走動時都得偷偷摸摸地躲避她。

六歲時，有一次媽媽發病，瘋狂要找兒子，認為奶奶隔離了母子，其實是她的瘋讓阿文不敢出去、不敢接近。她在門外嘶吼，瘋狂撞門，最終門板被撞破了，染血的手伸過破門洞，反手轉動門把，鮮紅的鋁製手把也染紅阿文的眼。媽媽把小小的孩子逼在牆角，冷冷的說：「叫我『媽』」，阿文只是沉默著。她不停重複瘋狂喊叫這句，奶奶在她身後一直示意阿文照做，但阿文就是喊不出來。然後媽媽轉身撲向奶奶，猛往腦門打，使勁往死裡打，打了好久好久。媽媽的嘶吼、

奶奶的呼聲，阿文只能蹲在地上，抱著自己縮在牆角，無能為力。

八歲前那段三代同堂的時光也有好的回憶，有些片段記憶深刻，爸媽有時會帶阿文去買超商重量杯可樂。他們一人捧著一個杯子，一次喝三、五杯以上，在家時成天抱著直立式飲水機豪飲，直到因為喝太多水昏倒送醫。有時在家裡客廳，爸爸彈琴，奶奶和媽媽唱歌，三個人歡樂的唱著。又或是奶奶和媽媽坐在客廳一角，靜靜聽爸爸發表政治妄想高見。翻看照片，阿文知道父母有幫他慶生過，有帶他去遊樂場玩，也參加了幼稚園畢業典禮。可是看著照片，阿文對一切還是覺得很陌生。

那幾年，奶奶偶爾讓阿文在鄰居家過夜，好幾次深夜警車和救護車鳴笛聲，把阿文驚醒，爸爸媽媽被五花大綁地架上救護車，而阿文站在鄰居家門口目送爸媽被綁上車。爸媽總是在醫院。甚至回家看到家裡燒得一片黑，才聽說爸爸縱火自焚。某個晚上，爸媽在房裡又叫罵打架，爸爸一時失控，在媽媽臉上留下深深的一道刀痕。媽媽撞破奶奶和阿文的房門，逼阿文看那血淋淋的畫面，耳邊響著：「你看你爸做了什麼！你看！」爸爸鬧教會、砸車子、燒房子、砍妻子...媽媽在市場欠錢、鬧事，瘋狂嘶吼謾罵、撞門...對阿文小小心靈留下山崩地裂的震撼。沒人告訴阿文發生什麼事。每次問奶奶，奶奶不是哭泣，就是發怒或說小孩子不要問那麼多。但阿文反而生出更多困惑、恐懼和不安。整個童年籠罩在巨大的羞恥感中，甚至自覺全世界都不友善，對外界築起防衛的高牆。

（三）愛恨重擊的成長歲月

八歲那年，媽媽被強制送到花蓮，那裡專門收容精神病病友。隨後爸爸因為擔心有一天會控制不了自己，闖下殺人大禍，自願也去那裡安養。阿文的父母二十幾年來都住在療養院，從養病到養老。雖然住在不同的病房，只要在家人會客室，兩人才能久久見上一面。但一見面兩人感情好的不得了。媽媽唱歌，爸爸打拍子；爸爸談起政治抱負，媽媽就在細節處停留。

小六至國一那兩年，阿文住在陽明山上的育幼院裡，就讀他們的國小部和國中部。國一因故轉學，國二國三回家住。因為國一比較叛逆，跟家人關係不好，那時候跟奶奶的關係也比較疏離。在學校爆發衝突傷了人，阿文躲在門後，偷聽奶奶跟朋友通電話討論後續怎麼處理。奶奶哭的很凶，彷彿很絕望、無助的問朋友怎麼辦。當下阿文覺得很內疚，又聽到奶奶脫口而出：「會不會遺傳到他爸媽的精神病？」生平第一次知道原來精神病是會遺傳的。從那天起，這個陰影開始成為阿文的恐懼。

也在國一那年，神祕一輩子、在外一輩子，年老的爺爺褪盡風光回家了，與阿文同住。頭幾年爺孫倆大大小小衝突不斷，同住一屋卻形同陌路。心裡有太多對他的不解和偏見...還有怨恨，恨他過去事業風生水起、意起風發時流連情場，讓奶奶獨自支撐這個奇特又艱困的家，一個人面對生病的兒子、媳婦，一個人帶大孫子，阿文覺得都是他的不負責任讓整個家變成這樣。

國二國三開始走在反叛的道路上，彷彿破罐破摔，打撞球、泡網咖、抽菸、做愛、騎機車、偷機車、去尋仇也被尋仇、賣光碟、洗假鈔、拉 K 吸膠，怎麼壞怎麼來，感覺到日漸明顯的暴戾之氣，每一次的暴走都有父母的影子。阿文覺察到了，也擔心自己是不是也病了？每一次被懲罰都覺得生氣，覺得全世界都在欺負自己，自己的委屈和恐懼有誰來道歉？

國三某一晚，跟朋友在家抽菸喝酒打屁，奶奶卑微的提醒阿文時候不早該睡覺了，阿文卻自覺在朋友面前失了面子，瞪著奶奶罵：「我爸媽都瘋了，我交朋友還要你管啊？」奶奶無聲地退回她房裡，過沒多久房裡傳來陣陣的鬼吼聲，還有用頭撞牆的聲音。可是明明兩個人都是這個家庭相互扶持的無辜苦難者，每每想到這段往事心裡都好痛好痛，心疼自己更心痛最愛的奶奶。如果時光能倒流，假如人死可以復生，一定要跟向她表達來不及說的道歉。

上了高中，在學校附近租房子住，跟朋友廝混，常常在回不回家裡掙扎。每次說服自己回家，又一次次的面對爺爺帶刺的關心和善意的誤解，不曾交心談過。

十六歲之前，每三到四個月會跟著奶奶去探視爸媽一次。有時他們會哼上兩句，彷彿回到老時光。但高中時，阿文第一次知道自己是遺傳發病高風險者，罹患率約在 15%至 55%的時候，內心開始十分恐懼。那段時間不想去看父母，應該說不想看一整間醫院的思覺失調症患者，那些人好像不停地在刺激內心的恐懼，好像在看未來的自己。加上奶奶開始失智，也就漸漸去得沒那麼頻繁了。因為阿文跟爸媽的之間的連結好似糾結卻又很疏離，他們從來都不屬於阿文生活的一部份。

阿文回憶從小學、國中到高中，一路上遇到的大人都讓人失望，就像自己讓他們失望一樣。他們眼中的好阿文做不來，阿文對於被理解的渴望他們給不起。但徬徨的人生總是幸運的有貴人相助。國中畢業那年暑假打工時，同事姐姐的溫情，提醒要抓住自己心中的善根。進入高職生活一樣荒唐，但內心感到極度空虛，等車時公車上的重考班車身廣告，讓阿文生起生活不要這樣下去的念頭。最後的推動力是公車上令阿文心動的女生，為了追她，要努力像她一樣優秀，阿文重考上了高中。這段交往也讓阿文既渴望穩定關係，又害怕最終和父母的親情一樣不能依靠。但不可諱言地，同事姐姐跟小女友帶給阿文荒蕪的人生救贖。

關心和擔心僅一字之差，卻有天壤之別。高二時，16 歲的男孩遇到 28 歲的老師，鐘老師讓阿文感受到關心，因為他的關心，讓阿文打開了心門。高二高三這兩年，他對阿文的關心是全然接納的同在，耐心的從旁守護。他對阿文沒有好壞的評價，只有信任的包容與對待。阿文生病時，帶著熱粥去租屋處陪伴。他理解阿文每個情緒背後的理由，讓阿文開始重拾內心那個良善的自己。高三那年，剛考上大學的女友有新的生活、新的朋友、新的體驗，兩人漸行漸遠。那一夜，感覺到兩人要走到盡頭的恐慌，那個讓自己想奮發向上、給自己幸福的女孩不要自己了嗎？「想殺人！」情緒失控的恐懼更甚於遭女友背叛的憤怒。阿文知道自己需要一個可以控制自己情緒的人，在那一刻他想起了鐘老師，打了一通可能改變一生的電話，他就在電話那頭陪伴好久好久，直到阿文情緒舒緩下來，才掛上

電話。父母缺席、爺爺奶奶垂垂老矣、女友別戀，而鐘老師還在，接住阿文。

上了大學遇到另一位恩師，國文老師謝老師，他稱自己是「課堂裡的生命教練」，他引導阿文意識到自己過去的自欺欺人，明白自己長期以來面對患病的父母，有多壓抑自己的感受。他是阿文思想上的啟蒙者，也是阿文遇到問題時的求助對象。

偶爾會和朋友談起往事，一直以為在心裡早已事過境遷，以為自己少了點驚恐，多了點體諒。但直到用文字寫下時，才明白傷一直都在，說給別人聽和記錄給自己看是兩回事。本想一鼓作氣衝過這個內心的檻，迅速咬牙寫完，但內心明白衝過去是逃避，緩緩回看這段過去，才能直面問題。第一次為那個孤立無援的小小自己哭泣。

(四) 直面自己

大二那年決定接父母回家過年，這是他們送去療養院後十幾年，頭一次回家過年，頭一次全員到齊。明明是值得開心的事，卻令阿文焦躁不安。各種陰影、恐懼不停冒出來。當向老師訴說時，老師反問：「你為什麼要帶他們回家過年？」、「你想嗎？」、「你是不知道，還是不敢說出口？」、「你覺得『你』的感覺不重要？」、「如果爸媽失望，你會有什麼感受？」、「什麼是孝順？」、「你愛你父母嗎？」阿文覺得自己一路被逼至牆角的感覺，只能落荒而逃。

從那一天起好像什麼都變了，阿文開始反問自己：「你愛你的父母嗎？」反覆拷問自己的內心，最終踏上了尋找答案的道路。快把自己逼瘋的時候，朋友相約去爬山，走到一半朋友突然沒來由的問：「找到答案了嗎？」無心的一句關心如當頭棒喝，決定放慢腳步，先從善待自己開始。謝老師讓阿文明白為什麼要問愛不愛自己的父母，雖然很痛苦狼狽，但是他給了阿文最溫暖的擁抱。

他們終於回家過年了，絕無僅有的一次。漫長而煎熬的年夜飯，沒人講話，彼此沒有任何眼神交會。而平靜就在大年初一阿文的咆哮憤怒中被打破，阿文奪

門而出，第一次覺得自己需要去恨，因為他有一個從沒癒合的傷口。很晚很晚才回到家，在房內等待良久的是爺爺，爺爺說：「久病無孝子。沒關係，這一切都不是你的錯，你不用勉強自己。去過你的生活吧，擁抱你的自己的人生。」第一次有人這麼跟阿文說，爺爺讓阿文知道自己可以不用去愛。是這個被自己深深埋怨過的老人為自己打開枷鎖。這一次是爺爺用老邁的雙手接住破碎的孫子。

（五）戀愛經驗

阿文自述戀愛經驗其實很少，國中國小不算的話，高中那位女友算是真正意義上交往的初戀。整整在一起四年，從高中那三年到大一那一年，那時候就是情竇初開。最後走到漸行漸遠，實在太累了。現在年紀漸長，會想要定下來。當年念高職，她是念高中，所以就會覺得這個女生長得漂亮又優秀，現在阿文已不是用「優秀」在看事情了。

歸屬感上會覺得一直想要有穩定的關係，但一路上也是麻煩不斷。在自己的認知裡，只有一段維持了四年的關係，然後其他的關係都不長，有一年就已經算是蠻長的。要交女朋友很容易，可是通常都不會持續太久。但持續久的關係就一定會幸福嗎？或許也不一定，有些人就覺得不需要長期、穩定的關係，有些人就是需要其他形式的關係。阿文覺得也好啊，覺得還是會期待長期穩定的伴侶關係。而且親密關係大多會反應自己在原生家庭裡的模式，自己的原生家庭也沒有什麼拘束或是家規，所以對阿文而言是好消息，因為彈性很大、自由多。另外一部份是因為成長歷程沒有這方面的模板，同時也懷疑自己做不做得得到。因為在阿文成長過程中，沒有看過誰真的在伴侶關係裡面長期穩定、良好的樣子，完全沒這方面的模板。在成長歷程中，爸媽都在醫院裡，阿文和奶奶相依為命，奶奶獨自照顧阿文。人不就是這樣，有些時候你不努力，你還可以告訴自己得到某個東西是你不努力。但是自己努力之後，發現原來其實自己想要的東西得不到或是經營不起來。阿文對現在的親密關係，有一點這種感覺。擔心自己經營不起來，或是擔心自己沒有辦法長期待在穩定的關係裡，因為這對阿文來講很抽象。

以前年紀小的時候，覺得差10來歲差很多，完全不會往交往的方向想。但現在年紀漸長，不管差幾歲都無所謂。阿文現在34歲，也有女性大阿文10歲、14歲，不管是10歲還是14歲，阿文覺得都可以接受。畢竟國中時候的相差15歲，跟現在的差15歲狀態和感受不太一樣。另外阿文覺得目前會吸引自己的女生特質是獨立型的，不要太黏人，要有自己的生活，獨立一點，還有，不要太笨。

（六）對婚姻的期許

大學時，爺爺為了照顧失智的奶奶，搬去跟她同住，這是他們分開幾十年來，再一次同住一個屋簷下。奶奶在翻舊帳和細數她一世的委屈很怨恨時，爺爺只是耐心的聽著，從沒回過嘴，或許是帶著贖罪的心情吧。漸漸地，兩人終於能和睦相處。奶奶搭上遺忘列車後，爺爺居然成了她最信任最依賴的人，所有日常小事都要問他。在陪伴他們晚年的這段時光裡，爺爺居然讓阿文意外的感受到家的樣子。在他對奶奶的百依百順裡，阿文感受到溫情的厚實。他大半生的風光，更像在提醒阿文，哪怕飛得再高再遠，終究得有一片棲息之地。爺爺帶阿文看懂了：「愛才是值得去的地方」。

自己現在想要追求的是一個比較穩定的狀態。這樣的轉變應該也有來自爺爺奶奶晚年互動的影響，阿文覺得自己到了適婚年齡，人都是需要感情支持的，像親情、友情、愛情等，

阿文覺得最近這幾年孤獨感很強烈，之前念大學、念研究所的同學都在身邊，朋友也都還身邊。畢業之後開始第一份工作，覺得大家還是常常有互動，所以還是會有一群人都還在身邊的感覺。那時候剛從學校畢業，所以情感上印象中不覺得需要什麼家人的支持。所謂的家人支持，是指像媽媽會跟你聯絡之類的，姑媽、叔叔等大家都是很支持阿文，但感覺還是有點不太一樣。但幸好阿文朋友很多。所以第一份工作的時候，覺得孤單感還不會那麼強。最近這四年，工作區域在阿文的朋友不多的地方，比如台北。朋友們也都陸續結婚，再加上工作方面，阿文

都是扮演給予的角色。自然情感上、知識上就會覺得疲累。所以現在就會更想要有伴侶，希望有一個可以穩定交往的女朋友。雖然阿文也剛好處於所謂的適婚年齡，可是他卻沒有一定要結婚的家庭壓力。

結婚本身目前對阿文來說，還是覺得很抽象。阿文沒有把婚姻制度意義上所謂的結婚這件事情看那麼重。總之結婚這件事情對阿文來說是很陌生的。萬一隨便結婚，離婚之後怎麼辦？現實社會中，離婚的負面標籤通常不是貼在男生身上，女生比較吃虧。老實說因為曾經身上就有很大標籤，都可以好好活到現在，其他標籤對阿文來說都不算什麼。但如果有穩定的伴侶，而對方覺得需要形式，阿文也會願意結婚。總之阿文會嚮往有一個人相互扶持終老，但至於結不結婚都無所謂。

（七）重生之路

事隔多年，直到現在，每當聽到有人尖叫、嘶吼，都還是會膽戰心驚，畢竟童年的陰影太大。還有阿文對標籤很敏感，因為小時候都被貼滿了黑色的、各種不好的標籤。但阿文也是很幸運的人，雖然說朋友貴精不貴多，但真的有很多朋友。在阿文需要時，一通電話就能出現並接住阿文的情緒。

阿文覺得自己是奶奶帶大的，所以母性方面的角色需求都被奶奶滿足了，所以會比較尋找父親的影子。大學時國文謝老師，因為大阿文很多，應該有六七十歲，很符合心中父親的影子。

高中大學的階段，開始尋找活著的意義。高中大學階段，阿文跟父母的關係又是最混沌的時候。然後謝老師在阿文很需要被指引的時候啟發了他，不管是知識上還是精神上的指引。那時候他問的那些問題，比如說所謂的家庭怎麼形塑你這個人，甚至文化怎麼形塑你這個人，甚至這個家庭，你那時候的回答跟你現在的回答會是一樣的嗎？你還是會去合理化自己父母的缺席嗎？不是不承認你原生家庭給你的失落嗎？因為謝老師的關係，開啟阿文去正視家庭帶來的傷害。這

些對阿文的人生非常關鍵。

長大指的不一定是年齡，也可以是自己變的比較有能量之後。長大後會看懂很多以前看不懂的，例如奶奶身上的辛苦、外省人的鄉愁等。在阿文的奶奶過世之前，印象中最後一次跟她相處，她哭著喊說她要回家找媽媽。這是她們外省人的鄉愁。她還是社會理論的母親角色，又要工作又要養五個小孩，然後大兒子瘋掉，媳婦也是個瘋子，非常愁苦的一生。阿文的生命中缺少爸爸媽媽，但對阿文來說，對爺爺奶奶更像是反哺的回報。阿文想要報恩的對象是爺爺奶奶，爸媽根本就沒有照顧過自己。他很少想到爸爸媽媽，他們基本上不在阿文的世界裡，不在阿文長大之後的世界裡。所以阿文曾經想過他們老了，未來確實會有死亡的焦慮，因為他們終究是生自己的那兩個人，所以他們的衰老，阿文當然會有感觸，再怎麼說都是認識一輩子的人，三十幾年了。

爸爸媽媽死不死，阿文並不在乎，但他們如果有一天真的死掉的話，阿文覺得自己會哭。但這淚水不是為自己父母死掉難受的哭，不是爺爺奶奶死掉的那種哭，因為畢竟認識這兩個人三十幾年了，然後也知道他們這輩子其實很辛苦，所以阿文覺得會哭比較像是因為對生命的疼惜，甚至某種情況會想要說：「恭喜你終於解脫了。」

現在的阿文覺得父母罹患思覺失調症是份厚重的禮物，絢麗與灰暗交疊的祝福，不再覺得羞恥。

雖然是身為罹患率落在 15% 至 55% 的遺傳發病高風險者，但家族長輩都沒有思覺失調症，父母也曾經是正常人，但是他們發病了，一病四十年，可能發病機率那麼高的阿文卻沒有發病。阿文思考過，關鍵是需要更友善的社會。阿文覺得自己比爸媽更幸運，幸運的很奢侈。父母無力愛阿文，但阿文有愛他、呵護他的家人、支持和接納自己的朋友、有給自己溫暖的高中老師、啟發思想的大學和碩士班老師。教育路上的恩師們救了自己，在差點被教育體制掐死之前。而阿文的韌力更救了自己。因為自己很幸運地好好長大了，所以阿文一直覺得每一個人

都應該好好地被愛著，都該有好好長大的機會。

寫書讓阿文開始理解父母的過往和想法，真正跟他們平心靜氣的聊過往。一直以為只有母親影響很大，開始梳理之後才發覺父親也傷自己很深。在問著寫著哭著問，眼前的路以乎開始有了曙光。

高中當年鐘老師是阿文的守護者，好多年後，阿文也想成為孩子的電話，和當年的他一樣。甚至在當阿文有了當國小教師的經驗，並擔任兒少生活輔導員。時時反思自己過往經歷，努力提醒自己，掌握知識和權力優勢的人更要小心行事。阿文會要求自己多換幾副眼鏡，在下判斷前，先盡可能地充分掌握事情的脈絡。因為自己淋過雨，在最狼狽的時候有為自己撐傘的人，所以也想幫更多人撐傘。

二、阿文經驗的主題詮釋

研究者從阿文的生命故事中，將類似的敘說內容統整，找到下列核心主題，說明如下：

（主題一）特殊的雙親，變調的三代同堂

敘說經驗一：爸媽都是精神病患，替代性父母及社福資源

一般的人家中，有一位思覺失調症患者，就很特別了，但阿文家更是特殊中的特殊，因為他的爸爸媽媽都是思覺失調症患者。更特別的是，阿文是他們倆在精神病院相識後生下的愛的結晶。阿文一出生就沒有正常的爸爸媽媽，他只能靠既代父職又兼母職的奶奶，還有國家的社福資源一路護佑他到長大。

「那我…我是一個極端幸運的人，我其實是非常有資源的，我現在也有資源。就我的那個所謂的原生家庭背景就是可能也特別少見啦，就是如果父母都是病友，他們畢竟是在精神病院認識。所以可能因為這樣子所以會…會顯得特別的罕見嘛。對，但對我來講其實我很清楚知道我是極端幸運的小孩啦。對，就像說我爸媽都缺席嘛，但…我算是奶奶隔代教養長大的啦。」(A1-031)

「其實我會覺得我奶奶應該也算滿稱職的把父母...可以給孩子的...養份都盡量給我了啦...對，那些我沒有父母這件事情還是我跟我父母的關係帶給我的課題當然在，可是同時回到一個所謂...生命初期你該有的一個理想的陪伴的那個過程，我覺得我奶奶還是有滿足我這一塊啦，我覺得是這樣吧。」(A1-033)

「學生時期的我是半個公費生。由於父母的疾病和低收入戶身份，從國小到碩士班畢業，一路走來都是拿助學金。」(文國士，走過愛的蠻荒，p.136)

爸爸媽媽發病時，家裡就亂成一團。爸爸很孝順奶奶，攻擊對象是外人和妻子，媽媽攻擊的對象是婆婆。在阿文的成長過程中，家裡一直籠罩在暴力陰影之下，但奶奶挺身護著年幼的他，這也造成阿文內心極度抗拒母親。在阿文心中，奶奶是最重要的，奶奶是他唯一的依靠，而會攻擊奶奶的媽媽是多麼讓孩子害怕、反感？血緣天性母親很想接近自己的孩子，她用瘋狂、強迫的方式希望聽到一聲「媽媽」，但媽媽愈用力接近，阿文就離得愈遠。媽媽無法讓人理解她的內心世界，或許她有滿滿連她自己的不明白的母愛，但她母愛爆發時大家又害怕被她傷害，不敢接近。阿文和奶奶之間的依附關係可以提供阿文穩定和支持，對他的成長和發展有著積極的作用。母親無法控制自己的情緒，導致她的母愛表現得過於瘋狂和強迫。這種行為使得阿文產生了恐懼和反感，進一步破壞了母親和兒子之間的依附關係。

「因為媽媽攻擊的對象會讓我感到威脅，我跟我奶奶，她會攻擊我跟我奶奶。對啊，那爸爸就不會攻擊我奶奶，他是很孝順的一個人啦。」(A1-027)

「爸媽發病的時候，奶奶和我就會把自己鎖在房間裡，像等待超級颱風出海那樣，聽著房門外猶如狂風怒號，暴雨咆哮：不間斷的咒罵聲、尖叫聲和撕裂聲，他們扯著窗、門、摔盤子、砸家具。(文國士，走過愛的蠻荒，p.38-39)

奶奶很保護我，每當暴風雨過後，都囑咐我乖乖待在房間裡，她獨自出去善後。…我想，一方面奶奶是沒把握他們會不會又突然失控起來，同時也不想讓我看到父母發病後留下的痕跡。她始終想在我面前替那兩個我叫爸、媽的人，留下點好印象。」（文國士，走過愛的蠻荒，p.38-39）

敘說經驗二：自卑又孤獨的心，找不到家的歸屬

說不羨慕別人媽媽溫暖的擁抱、溫柔的目光是騙人的，奶奶做的再好也不是媽媽，但阿文沒有選擇。他沒有一個正常的媽媽，不會給他溫暖的擁抱、輕聲的叮嚀，更不會在他回到家時笑著幫他擦汗，說道：「玩累了吧，媽媽煮了好吃的，趕緊洗洗手。」幼小的阿文是敏感的，他的家庭跟別的小朋友不一樣，他的爸爸媽媽也跟別人家的不一樣，他也自覺跟別人不一樣，所以他融不進群體中。他很自卑，覺得自己是怪胎。家中沒有其他手足陪伴，阿文在家在外都是孤獨的。

「小時候，每次聽到一群小人類開開心心地哼起〈世上只有媽媽好〉這首兒歌，我心裡都覺得好孤單，覺得自己在人群中是個格格不入的怪胎。」（文國士，走過愛的蠻荒，p.30）

阿文沒有一個正常的母親，他的父母不同於別人，這種缺乏依附的經驗對阿文的發展造成嚴重的影響，包括自我價值感低落、自我認同感缺失、情感困擾、學業成績下降等。

敘說經驗三：屈指可數的幸福童年記憶

八歲之前，奶奶、爸爸、媽媽和阿文三代同堂，不發病時的爸爸會帶著媽媽和阿文一起去買可樂喝。家中洋溢著文學世家的氣息，爸爸彈琴，奶奶和媽媽唱

歌...但是能讓阿文長大後還能留下清晰美好印象的回憶真的不多。

「從身邊的照片，我知道父母有幫我慶生、帶我去遊樂場玩，也參加了我幼稚園的畢業典禮。但就像那些照片對我來說很生疏一樣，我對年幼和他們一起生活過的事實也感到陌生，至少有鮮明印象的都不是我希望發生過的。」（文國士，走過愛的蠻荒，p.63）

敘說經驗四：對不友善的外界築起防衛的高牆

幼小的阿文經常大半夜目睹警車到來，爸爸媽媽被五花大綁架上救護車被載走。看爸爸砍傷媽媽、縱火自焚、砸車子...，媽媽瘋鬧嘶吼謾罵，連大人都會覺得衝擊的場景，小小心靈又怎能承受？阿文的童年籠罩在巨大的羞恥感中，甚至覺得全世界都不友善，對外界築起防衛的高牆。

「鬧教會、砸車子、燒房子、砍妻子...每起事件對我而言，無疑都是毀滅性的天搖地動。在每個爸爸掀起的巨震之後，伴隨出現的是眾人無聲海嘯，吞噬我嬌嫩脆弱的童心。...為什麼這個我叫『爸爸』的人，總是闖那麼多禍？為什麼有救護車？為什麼有警察？為什麼奶奶會哭？這種『不談』的家庭氣氛和社會氛圍，形成了童年的我在理解、感受、想像和回應上的基礎，那就是—羞恥感。」（文國士，走過愛的蠻荒，p.66）

「我躲在門後聽，聽她的謾罵聲、聽她的撞門聲，聽進一切讓我膽寒的聲音，卻從來沒聽過我最想要也最需要聽到的—這個家到底發生了什麼事？為什麼她總是這樣？我能確定的是，父母發病時狂暴的行徑以及周遭不談的氛圍，讓我備感羞恥。這份羞恥感向外延伸，讓年幼的我不案的對外人築起防衛的高牆。」（文國士，走過愛的蠻荒，p.68-69）

可能大家都忽略了，阿文還可能經歷了一種稱為「複雜創傷」的心理狀況。這種創傷通常與童年中重複和持續的暴力事件有關，導致阿文在心理上和情感上都受到了嚴重的影響。

（主題二）何處才是避「瘋」港？

敘說經驗一：不正常的爸媽，卻彼此真心相愛

很難想像同為思覺失調症患者的爸爸媽媽居然是一見鍾情的真愛，哪怕是發病時兩人互砍或嘶吼、哪怕被送進療養院住不同病房不能相見，但只要一見面還是那麼和諧相愛。

「我八歲那年，媽媽被強制送到花蓮的台北榮總玉里分院，那裡專門收容精神病病友。隨後爸爸因為擔心有一天會控制不了自己，闖下殺人大禍，而自願到那裡安養。阿文的父母二十幾年來都住在療養院，從養病到養老。二十幾年來，他們都住在那裡，從養病到養老。雖然住在不同的病房，只有在家人會客時才能久久見上一面。但一見面，兩人總是你儂我儂，感情好的不得了，讓我好感動。她唱歌，他就打拍子；他談起政治抱負，她就在細節處停留。」（文國士，走過愛的蠻荒，p.31-32）

這麼不正常的組合，卻比一般正常人的愛更簡單更一生一世。什麼是正常？什麼是不正常？在情感、婚姻上，不正常的他們反而正常，而正常的人們男男女女之間又顯得不正常。不知道這樣的既特殊又簡單的情感，對阿文的影響有多少？

敘說經驗二：將生命的不公歸咎於家人

青少年時期叛逆難免，但阿文的血氣方剛傷人，讓奶奶特別擔心。原來她一

直都害怕思覺失調症會遺傳給阿文，她害怕阿文的暴戾是遺傳自父母的思覺失調症。而這種想法也大大的驚嚇了阿文，原來自己有可能被遺傳到精神疾病。但自己為什麼會有這個可能？只因為有一對他不能選擇的父母？恐懼、無助、不甘、自卑充斥心頭。

「國一是住在育幼院裡，國二國三回家住，阿那時候其實比較叛逆啦，比較沒有跟家人...就是那時候可能跟奶奶的關係也比較疏離啦。」(A1-043)

「直到這件衝突爆發，奶奶才終於正視我實在無法繼續念下去的事實...那時候奶奶和朋友通電話，討論要不要把我接回平地念書的事，我躲在門後偷聽。奶奶哭的很凶，好像我真的做了什麼讓她絕望的事，她無助的一直問那頭的人：『怎麼辦？怎麼辦？』我感到內疚不已，接著聽見奶奶脫口而出讓我在心中糾結十餘年的話：『國國怎麼會這樣？是不是遺傳到他爸媽的精神病？』我生平第一次知道，原來精神病是會遺傳的。」(文國士，走過愛的蠻荒，p.86)

對原生家庭開始生出埋怨，但爸爸媽媽也不願有精神疾病啊，一直默默承擔照顧生病爸媽和自己的奶奶，挨打也會護著自己的奶奶，無從埋怨。另外，還有那個稱之為爺爺的人，神祕在外浪蕩一輩子，年老了褪盡風光才想到回家，都是他的不負責任讓整個家變成這樣。

「直到我國一那年，年老的爺爺終於洗盡風光，他回家了，開始在巷口賣麵，從此與我同住在內湖，他回來的頭幾年，我們倆大大小小的衝突不斷，輕則口角，重則互罵，明明同住一個屋簷下卻形同陌路。我心裡有太多對他的不解和偏見，甚至是怨恨。我斷定他是個不盡責的父親，否則我爸爸為什麼會發病，不是他，我也不必孤孤單單地長大，一個人承受一切。」(文國士，走過愛的蠻荒，p.192-

奶奶不願與爺爺住在同一個屋簷下，寧可獨居。而跟爺爺同住的阿文，不止對爺爺埋怨，更把心中所有的忿恨全加諸在爺爺身上。終要有個人成為這一切的始作俑者，才能讓阿文無助的憤恨有出口對象。

敘說經驗三：僅有血緣的連結羈絆，害怕自己變成像爸媽一樣的精神異常者

因為對生命對老天無能為力，所以阿文什麼壞事都做，用逞凶鬥狠發洩心中的怨忿。但每一次無法自控的衝動，讓他一直壓抑在心底的恐懼愈浮現，害怕自己也成為爸爸媽媽一樣的思覺失調症患者。阿文特別害怕去花蓮深望父母，他害怕看到一整院精神異常者，他害怕自己有一天也成為他們。爸爸媽媽從來都不在阿文生命中，僅有血緣的連結羈絆，情感上、生活上卻很疏離。

「國二國三的生活總是從放學後才開始，三五好友廝混在一起…現在回頭看，當然會覺得那時是用輕蔑的口吻掩飾內心的在意。打撞球、泡網咖、抽菸也做做愛；騎機車、偷機車、去尋仇也被尋仇；賣光碟、洗假鈔、拉拉 K 也吸吸膠。」
(文國士，走過愛的蠻荒，p.88)

「但日漸明顯的暴戾之氣，連我自己都嗅得出來。我覺得自己的暴行裡，有父母的影子，而這讓我擔心自己是不是也病了…」(文國士，走過愛的蠻荒，p.90)

「我好氣，覺得世界欺我太甚。我滿肚子不平的想：我向你們道歉，誰跟我道歉？」(文國士，走過愛的蠻荒，p.92)

(主題三) 走過愛的蠻荒

敘說經驗一：與生命中的貴人建立連結

阿文的成長過程中缺乏男性長輩的愛與引導。但人生就像玩大富翁，有機會與命運，人生不會只有一張爛牌，也會翻到機會。阿文有社會資源一路幫扶，在最荒唐的時候有人提點、陪伴、拉一把。同事姐姐提醒他要留住心中的善，因為想追求優秀的心儀女孩，他重新回到學業，努力想成為跟她一樣好的人，想跟她站在同樣的高度。高中和大學的老師亦師亦友亦兄亦父的守護著他。他們引導阿文不再壓抑內心的感受、不再逃避父母患病的事實。

「跟藍姊姊雖然才認識兩個月…那些日子她的存在讓我覺得自己好像真的有位親姊一樣。…當然，身邊有對我不離不棄、極度包容的親人，但是對於像我這樣的青少年來說，外圍湧進的暖流，更容易將情理帶入心中。藍姊姊的溫情，提醒我要抓住自己心裡的善根。…」(文國士，走過愛的蠻荒，p.106-107)

「我搭上了一輛改變我人生的公車—在車上，我遇見了W女。認識她之後，我常在想，他是普通高中的女生，而我卻只是高職生，站在她旁邊總覺得矮了一截。我不想這樣，為了愛情，我要改變。」(文國士，走過愛的蠻荒，p.108)

「那種想把自己交給她的依賴感讓我覺得幸福，卻也教我恐懼…是因為自己一方面很渴望穩定關係，一方面卻也怕那段關係和我爸媽和我之間一樣，不能依靠嗎？」(文國士，走過愛的蠻荒，p.109)

「我太幸運了，幸運的很奢侈。父母無力愛我，但我還有愛我、呵護我的家人，支持和接納我的朋友，很難得地，有給我溫暖的高中老師，啟發我思想的大學和碩士班老師。」(文國士，走過愛的蠻荒，p.77)

雖然原生家庭因為父母有缺憾，但是阿文的人生並不缺貴人一路相助。這些人的引導和陪伴，幫助阿文建立了積極的自我形象和自我價值感，增加了他對社會的歸屬感和認同感，並且有助於減少對原生家庭的依賴，以及對其缺陷的逃避。阿文在依附關係中的不足，透過社會資源的幫助得以彌補，幫助他建立自我形象和價值感，並加強對社會的歸屬感和認同感，從而改善了依附關係的不平衡。

敘說經驗二：終於全家聚在一起吃團圓年夜飯

這是阿文一家人一生中唯一一次全家團圓的年夜飯，但是卻好像把一群不熟悉的陌生人齊聚一堂，沒有高聲談論歡聲笑語，只有一室的寂靜尷尬。阿文的一直沒好的傷口在這樣氛圍下痛到無法再無視，在大年初一阿文的情緒爆發中，所有蒼白薄弱的掩飾都被撕開了。阿文委曲，爸爸媽媽也無辜，爺爺奶奶體衰老邁，期待兒子媳婦回家過年一次也情有可原，不知還能活多久的老人渴望過一個跟普通家庭一樣團圓的年的要求也很卑微。但這個家畢竟不是普通的家庭，喜樂大團圓的戲碼終究是難以上演。阿文一直開不了口的不愛爸媽，爺爺替他開口了，爺爺允許他去過自己的生活，不用刻意去當孝子，不用勉強自己去愛爸爸媽媽，爺爺明白他的苦悶和委曲，阿文沒有錯，不要有壓力。

「就在大二這年，我第一次去去花蓮玉里接父母回台北過年，也是絕無僅有的一次。」（文國士，走過愛的蠻荒，p.148）

「這是一頓漫長而煎熬的年夜飯，沒人講話，彼此沒有任何眼神交會。一切都如此地難以下嚥。…然而，靜默只維持到隔天早晨。」（文國士，走過愛的蠻荒，p.151）

「但我腦中浮現的盡是童年殘影，種種關於那些她在市場闖了禍，讓幼年的

我感到羞恥的往事。…我衝到她面前，像二十幾年前她把我逼到牆角那樣對她咆哮…二十多年來，我把自己壓抑已久的情緒爆了出來。」(文國士，走過愛的蠻荒，p.152)

「我必需離開這個家。第一次，我覺得我需要去恨，來承認我受傷了，正視自己的傷口。」(文國士，走過愛的蠻荒，p.153)

「晚上十點多才回到家，等在我房內的是爺爺，…先開口的是爺爺，『國國啊，你聽過一句話叫做『久病無孝子』嗎?』我擋不住眼淚直落。二十多年來，第一次有人這樣跟我說。『沒關係，這一切都不是你的錯，你不用勉強自己。去過你的生活吧，擁抱你的自己的人生。』爺爺想讓我知道的是，我可以不用去愛。」(文國士，走過愛的蠻荒，p.154)

這個阿文最深深埋怨過的老人，給了阿文情感上的支援和釋放。爺爺的支持和鼓勵，則為阿文提供了一種新的依附選擇，他可以尋求和接受來自爺爺的情感支持和安慰，從而減輕了他在家庭中的負擔和委屈。

(主題四) 自愛愛人是一輩子的功課

敘說經驗一：渴望穩定的感情卻也遲疑不定

阿文是渴望愛情的，也想要有穩定的關係。但是交女朋友容易，關係卻無法維持太久。許多的不確定又矛盾的心理，想要有長期定的關係又遲疑持久的關係就能幸福嗎？有些人就是不需要長期穩定的關係啊。

「歸屬感上會覺得一直都想要有穩定的關係啦，嗯，但我…你看我一路上再

也有麻煩，第一個是就你怎樣叫做開始一段關係？你要從國小開始算嗎？還是你要從什麼時候開始算？對啊，那...那我...我...我自己的認知裡面，我大概只有一段關係，是維持了4年，然後其他的關係大概都...都不長啊，有一年就已經算是蠻長的。...要交女朋友很簡單啊，可是通常都不會持續太久啦。但你覺得持續久就一定幸福或是幹嘛？其實是也不一定啊。但我...有些人是啊，有些人他就覺得他不需要長期什麼穩定的關係，他就是需要其他形式的關係什麼的。那我覺得也好啊，我也不會覺得人家怎麼樣的，就是...對...對我來講還是會期待...」(A1-049)

敘說經驗二：重拾對愛的期望

阿文的爸媽雖然真心相愛，但終究不是過著所謂正常的夫妻和家庭生活，爺爺奶奶一生也沒有常住在一起。爺爺老了回到家裡又逢奶奶失智，失智讓奶奶一點一點忘記爺爺年輕時的傷害，只剩下對他滿滿的依賴與信任。

「我在想...是啊，你在說年齡的區間來講，是大概適婚年齡講的。可是...呃...就是你...人...人就是需要感情支持，就是需要感情需要情感的嘛，就這些啊親情、友情、愛情的。」(A1-056)

阿文或許還不知怎麼去愛人，但從奶奶像小女孩對爺爺的依賴，爺爺對奶奶的百依百順裡，阿文看到只要心裡對愛還有期望永不放棄，早晚會有屬於自己可棲息之地。

敘說經驗三：父母是思覺失調症患者，也是雙份「厚重的禮物」

幸好一路有爺爺奶奶守護、有朋友陪伴、有貴人提點、有初戀讓他回到求學的軌跡、有良師守護、有生命教練引導，雙親原生家庭的不幸跟這麼多愛相比，

阿文是極幸運的人。

「我高中大學那個階段又跟我父母的關係其實又…最混沌的時候。他在帶我們做的事情，其實是看到那個…呃…文化怎麼形塑一個人，還有家庭、組織，還有到一個社會這件事。譬如說…他也會帶我去反思，欸我為什麼盡孝道？孝道到底什麼意思？檢討我們傳統裡面一些理所當然的價值觀。也不是好不好問題啊，但是適不適用的問題，適用到什麼程度的問題，所以他在知識上開啟我們的是這些。對啊，所以對我來講，他就是一個…在一段我很需要被指引的時候…不管是知識上、還是精神上的需要指引的時候，就出現的角色。」(A1-123-125)

從小父母真的讓他感到羞恥自卑，但時至今時，他不再留在原地抱怨哭泣，他笑著推開那些障礙，一步一步走出自己的人生，過往一切都成了人生最好的禮物。

「對現在的我來說，父母罹患思覺失調症是份厚重的禮物，絢麗與灰暗交疊的祝福。」(文國士，走過愛的蠻荒，p.70)

敘說經驗三：推己及人，啟動善的迴圈

阿文用寫書讓自己走過了，曾經不想被發現的原生家庭，他能笑著說故事，也能寫書給所有人看，讓大家看看他的人生功課，他得到什麼禮物。不吝分享自己是如何走過來的，希望給相同遭遇的人也能得到一絲鼓舞和方向。最後還想更進一步像高中年輕老師守護自己一樣，想成為孩子們傾訴、求救的電話。

「一個曾經因為失溫而失速的我，到頭來沒有失去自己，這當中，鐘新南就是我的守護者…我想成為孩子的電話。和他一樣。」(文國士，走過愛的蠻荒，

p.134)

阿文也願像當年的老師一般，用心去接住每個有需要的孩子，因為這是他對這社會、所有幫助過陪伴過守護過他的恩人們最好的回報，一個善的迴圈。



第三節 小杰的生命故事與主題詮釋

一、小杰的生命故事

(一) 原生家庭

小杰的爸爸在26年前（小杰20歲的時候）就往生了。爸爸是工程師。印象中小時候跟爸爸的感情很好。但小杰懷疑媽媽可能跟爸爸講自己的壞話，爸爸原本在學習上就很嚴格了，可能媽媽跟爸爸說小杰不好教、很難教、很任性之類的。爸爸工作上忙，沒時間多了解，有一段時期，爸爸對小杰變的更為嚴厲。直到小杰搬出去，住進高中同學家之後，父女關係才改善。

媽媽有思覺失調症。小杰從沒見過媽媽發病前的樣子，也一直不知道媽媽有思覺失調症。小時候不解為何媽媽常常需要住院，可是爸爸不會講原因，只說媽媽身體不好。帶小杰去探望時，通常都是可以讓媽媽在醫院草皮上散步，完全不會感覺到有什麼異常的氛圍。媽媽每次住院大概都要一個月，假日去看她、接她出院，一直循環著。一直到小杰高中時也出現憂鬱症，爸爸才跟小杰說媽媽有精神疾病。後來聽長輩們敘述，媽媽是生下小杰之後直接轉進精神病院，聽起來好像是小杰出生之後，才引發她的疾病。但是小杰懷疑媽媽應該還沒出嫁時就得病了，或是無法控制自己情緒的問題。但是舅舅還把她嫁出去禍害別人，最後在小杰出生之後爆發出來。

小杰覺得其實媽媽應該是無法控制自己的情緒，慢慢的甚至變聰明了，在發現自己已經脫離不了送醫、住院、服藥或是衝突的狀態後，她發現可以利用這樣的模式得到她想要的補償，比如說大家要更遷就她，大家都要滿足她的需求。

媽媽雖然都在家中沒有出去工作，但她有自己的收入來源。媽媽婚前有買房子，所以她有租金收入。婚後她會去打工、做銷售員賺零用金之類的，總的來說她算是生活無虞。

大哥在爸爸往生後沒多久就出國讀書，出國後就再也沒有回來了。小杰特別不想要提到大哥這個人，通常都會叫他「在美國哪一個」或是「我媽的兒子」。

小杰也想和大哥和好，但是後來長期不講話成為習慣，不知道開口要講什麼話，或許大哥也沒想跟她講話，小杰覺得自己對他而言，應該從小就是他的累贅吧。小杰認為他沒有當哥哥的自覺，所以他在爸爸過世後，明知媽媽精神有病的狀況下，還毅然決然的去美國過高薪的生活，把有病的媽媽丟給弟弟妹妹，再也不願意回台灣。甚至後來弟弟也發病了，小杰求他回來，他也不回來。大哥出國這二十年來，小杰跟他見面的次數不到五次，他對小杰來講只是個有血緣關係的陌生人而已。

二哥，也有思覺失調症。醫生診斷是躁鬱症，但他發病大概六年後就往生了。所以小杰認為應該是跟媽媽疾病有關。因為他跟媽媽的狀況很像，小杰甚至覺得他比媽媽更像是真正的精神疾病患者。

在小杰的印象中，小時候家裡氣氛並不好，一直覺得家裡沒有溫暖，兄弟姊妹間沒有互動，到後來父母吵得很兇，最終在小杰十七、十八歲的時候離婚。但在父母真正離婚之前的那一段時間，小杰覺得生活很不快樂。

（二）國中、高中、大學的成長經歷

國中接近聯考時，小杰跟同學互動開始出現問題，狀況一路持續惡化到高中。高中時期的小杰的人際互動問題已經嚴重到影響她的生活跟情緒。小杰原本在家中跟兩個哥哥就沒在互動，在學校跟同學更相處不好，升學壓力成為壓垮小杰的最後一根稻草。在家裡在學校都得不到支持、溫暖，她有了憂鬱症的症狀。每天都不想回家，但不回家也不知道能去哪裡？那段日子小杰每天下課後都在外遊蕩到晚上 10 點、11 點才回家，精神狀態糟到連爸爸也不敢再管束。幫媽媽、二哥、小杰做心理諮商的諮商師，一直都參與傾聽三人的訴說，諮商師覺得小杰跟媽媽兩人最好先分開。媽媽當時馬上接受諮商師的建議，然後爸爸也同意把小杰送走。

之後小杰就開始借住在教會裡，一住就住了大約半學期，對小杰來講終於不用再困在那個家裡。搬出去後還是持續做心理諮商，但諮商需要場地，所以就借

用高中同學阿芳家做諮商室。借久了之後，阿芳覺得反正都是住在外面，不如乾脆來住她家，念頭一起兩人立刻行動，阿芳問她媽媽，小杰問爸爸，最後雙方都同意讓小杰住進阿芳家。對小杰爸爸來說，只是把原本要付給教會的錢改成付給阿芳媽媽。

阿芳的媽媽是個很愛女兒的好媽媽，她本身不是一個記憶力很好的人，但是阿芳媽媽到現在深刻記得，在小杰入住時，爸爸媽媽有去同學家拜訪過，雙方家長碰面沒談幾句，小杰媽媽就很直白的說只要一看到小杰就討厭。同學媽媽直到小杰 20 幾歲之後才在談話間不經意的轉述出來，沒想到居然讓同學媽媽印象深刻到現在都忘不了。那時候太年輕加上爸爸剛過世不久，乍聽到轉述的當下，小杰心都碎了，但是後來也慢慢習慣了，因為之後媽媽還當面對小杰說她不如家裡養的一條狗，第一次聽到自己不如狗時，小杰也是崩潰痛哭。

住進阿芳家的那一段日子，小杰必須要主動打電話給爸爸報平安，不打電話爸爸會抱怨地生氣，也是在那個時候小杰跟爸爸的關係開始變好，爸爸改換跟朋友互動的方式跟小杰相處，父女倆漸漸成為好朋友。長大後很長一段時間，小杰很喜歡去高中同學家，原本以為是因為兩人感情好，後來慢慢明白，在小杰的潛意識裡，高中同學家彷彿有個時空隧道，只要去同學家，就有種感覺好像再打一個電話，爸爸還在電話那頭等自己。

快要升大二的暑假，那時候爸爸已經過世，媽媽也不乖乖吃藥。媽媽發病時很可怕，小杰不想回家卻無處可去，最終只能被迫回家。也是從那時候起，小杰養成睡覺要鎖門的習慣，還要拖一些東西擋在門口，避免媽媽闖進來傷害自己。因為小杰曾有媽媽拿刀向她揮舞的遭遇，所以在媽媽言語暴力並激動不已時，就會十分很害怕，因為不確定媽媽下一秒會不會拿刀。

大三時要出國一年，媽媽對小杰的擔憂顯得特別詭異，她要求小杰去割盲腸，可是小杰的盲腸根本沒事。媽媽振振有辭地說出海船員都要割盲腸，小杰不解為什麼媽媽會有這種想法。因為小杰一直都不願意，最後媽媽就說問大哥，聽她的

意思是只要大哥說好，小杰就得去。然後大哥只是講一句：「現在沒有盲腸炎，為什麼要割盲腸？」救了小杰。明明都已經讀到大學了，卻還沒有自主性，小杰長期習慣媽媽控制模式居然也不覺得有什麼不對勁。媽媽認為那是愛，可是正常的人會感覺到那是愛嗎？小杰苦笑自己是多麼不正常的接受那種愛到現在。

大四那年的除夕，媽媽又嚴重發病，她整晚都沒睡。因為大哥哄騙媽媽被發現，媽媽瘋狂敲房門把他叫醒，大哥那時候沒有開門，媽媽瘋狂地想把門撞破，可是一直撞不破，媽媽威脅要拿刀把哥哥殺了，然後把他割成一條一條的吞進肚裡，反正法律不能判她罪，因為她有病。大哥的房門被媽媽破壞的很可怕，有種下一秒鐘門就要被撞破的感覺，最後孩子們只好報警。但警察來的時候，媽媽又變成很溫馴，跟大哥一直道歉，轉頭就開始罵小杰：「我可以原諒我兒子，但是妳，我永遠不會認妳。」但小杰什麼事都沒做、什麼錯都沒犯。

（三）母女之間愛恨糾結

從有記憶開始，小杰就一直籠罩在媽媽的掌控當中。小時候媽媽每天都會挑選好隔天要穿的衣服，小杰覺得自己活在媽媽設定的狀態，但當時年紀小，雖然內心十分不情願，但還是乖乖配合。現在回頭去看小時候的照片，覺得都是一張張不開心的苦瓜臉。媽媽好像習慣性的掌控，而且只掌控女兒。小杰猜想是不是自己太順從不會反抗？讓媽媽無所顧忌地掌控自己的生活。

另外壓歲錢要求初三要交還給媽媽，小杰一直照做，但是之後她發現好像只有自己在歸還，媽媽對兩個兒子沒有這樣的要求。她還灌輸小杰一些觀念，跟小杰實際從生活中感受到的截然相反。比如媽媽一直對小杰灌輸大哥是最好的哥哥，非常疼愛小杰，但事實上兄妹兩人關係非常疏離，兩人從國中到高中這六年間，明明住在同一個屋簷下，卻完全沒有講過一句話。而且媽媽似乎還默許這樣的情況，只認為都是小杰單方面的問題。

小杰十分不理解媽媽的關心，媽媽在電視上看到有人被砂石車撞死，會馬上

跟小杰說騎自行車很危險。但是前陣子小杰腸胃不適，腸胃遲遲好不了，需要住院檢查照內視鏡，這事媽媽明明知道，卻完全無視且無動於衷。但看到人家打疫苗，又打電話來說要去打第三劑...小杰完全沒有感覺到媽媽在關心她。可能以媽媽的角度，覺得已經很關心了，可是她的關心對小杰來說完全沒實質性。小杰只覺得她是演給外人看有在關心女兒而已。

媽媽住院時，小杰放下工作請假回家幫媽媽，向醫院請假，帶她回家收拾東西。但媽媽卻跑去跟管理員告狀，後來管理員有告知小杰。小杰真的深深地感覺媽媽很討厭自己，在自己竭盡心力處理事物的時候，媽媽依然對自己會升起厭惡感，小杰想，或許連媽媽自己也不知道自己有多討厭女兒，她總是莫名對小杰發火。

二哥在租屋處往生，被發現時身體已經腐爛。那個時候媽媽還在住院，接到警察通知，小杰一個人去處理所有事情，親戚沒有給小杰任何幫助，也是小杰去醫院跟媽媽告知二哥往生的事。

之後為了更好的照顧媽媽，小杰將媽媽接到台北一起住。剛開始兩人關係似乎好轉，小杰很開心，覺得媽媽終於看到自己的用心和孝心。但很可惜最終並沒有改善，遇到觀念不和的時候，媽媽對小杰的方式反而更為激烈了，每每只要兩人吵架的時候，她就會對小杰說：「妳二哥死的時候，妳有沒有留下他的精子？」想要她拿去繁衍下一代，為了這種事媽媽不只一次吵鬧，這種狀態持續至少兩三年。兩人相處情況愈來愈惡化，最終媽媽又回去高雄。

回去高雄的媽媽跟小杰的吵架說辭又變了。明明家裡也沒什麼不動產，但媽媽說要給小杰兩百萬，讓小杰別妄想家裡的不動產，因為那些東西都是要留給在美國的兒子，沒結婚的小杰單身一人拿兩百萬就好了。

再後來又演變另一套最新說詞，要小杰出借卵子給媽媽生孩子。小杰實在不明白她這麼折騰的用意是什麼？或許媽媽就只是為了讓自己不快樂不開心。小杰有點恍然，或許媽媽做這一切可能只是在戲弄自己，看到小杰被傷害，媽媽可能

會得到某些滿足。媽媽太了解小杰了，可以很精準地掌握講哪些話可以激怒小杰。雖然如此小杰還是努力想法子改變母女之間的關係。

媽媽回去高雄前跟小杰保證一定會吃藥，但事實是回去後依然故我，害得那一陣子小杰常常高雄臺北兩頭跑。有時候回到高雄媽媽家，在樓下就聽到她在上面大聲幹譙三字經，然後小杰就站在樓下痛哭。哭完上樓想進家門，媽媽把門反鎖不讓小杰進去。不管小杰怎麼哀求她，說自己大老遠從台北坐高鐵回高雄真的很累，媽媽依舊不為所動，最終小杰只能轉身搭高鐵回台北。這種一天來回的狀況常常發生，讓小杰疲於奔命孤立無援。那時候的小杰真的好希望有一個能夠同情自己、陪伴自己的人。

媽媽認為自己能陪著小杰一起老死，就是小杰能得到的最好的禮物。其他所有的權利、好處是屬於兒子的。小杰意識到媽媽又在灌輸奇怪的觀念，媽媽明明只是想把所有的負擔留給小杰。為了改善母女的關係，小杰還真的嘗試去接受這樣的觀念，後來才明白一直壓抑勉強自己去成為別人所期待的樣子，最終爆發翻臉的時候很可怕。小杰真的無法勉強自己變成母親想要的樣子。

(四) 人際關係

國中、高中跟同學互動一直都有問題，高中罹患憂鬱症後又知曉母親是思覺失調症患者，小杰不會主動談論到媽媽的病，所以只有高中最好的好友阿芳知道。

這樣的成長背景讓小杰跟別人的互動上防備心比較重。小杰個性較多疑，卻又容易相信別人，因為個性單純沒心眼，容易被套話。跟人交往似乎有一條界線，很難跟人深交成為很好的朋友。

高中同學阿芳曾經是最好的朋友，但是現在也慢慢不是了。將近30年的交情，曾在小杰心中像姊姊一樣的存在，但小杰覺得自己在阿芳心中並不是特別的家人，小杰並沒有感覺到當阿芳妹妹跟阿芳朋友之間有什麼差別，感覺上阿芳隨便剛認識的人，似乎都比跟自己還親密。以前為了不失去阿芳心中那個重要位置，小杰

會做很多努力。可是到如今，小杰已經快50歲了，覺得累了，不想再這個樣子無止境的爭取。可能小杰對阿芳的期待跟實際有落差，小杰覺得剛開始自己好像是在吃醋、嫉妒，但仔細想想那好像只是一個表象，其實小杰很期待阿芳像高中那時候真心地對待自己。現在小杰不想再把阿芳當成自己最好的朋友了。

原生家庭對小杰的影響真的很大，尤其跟女生的互動上沒安全感，總是不知道怎麼跟女生互動。小杰發現在跟人處不好之前，自己就會本能地先遠離，所以顯得性格很孤僻。原本以為進了某職場之後一切會改善，但小杰發現並沒有。現在小杰會很慶幸有Line，有Line就不用跟人見面，有問題就可以馬上討論，沒有距離，所以現在發現慢慢的也有一些女性朋友了。

另外小杰的個性也較敏感，深怕被人發現自己的不足、被人看不起。有個大學同學認識二十幾年了，在工作期間失聯了快十年。離開那個職場之後，大家有約一起吃飯，談話間小杰對某個話題表示這個我不知道，大學同學無心一句：「天吶！這個還需要問嗎？這我女兒都會！」讓小杰覺得被刺傷。當下小杰就懷疑這個真的有那麼簡單嗎？小女孩都會，自己是不是智商不好...當時有無數念頭閃過，但表面只能笑一笑，但事實小杰會一直梗在心裡沒辦法一笑置之。

這種狀況很常發生。前陣子工作去受訓的時候，小杰覺得大家一起受訓同住了四個禮拜，關係應該不錯了。考完試就笑著講：「好煩啊，考試沒有考好。」同梯就回一句：「我覺得妳好像很容易很煩。」當下小杰又覺得被刺傷了，她覺得必須跟這種人保持距離，因為小杰覺得這位同梯講的話就是想要跟她保持距離，所以自己也要跟她保持距離。其實或許是不知道怎麼去應對對方給自己的刺傷感。

（五）工作時期的挫敗

小杰30幾歲的時候有一個蠻好的工作，雖不能說完全為了媽媽，但有一半是因為她才辭職換工作。那時候二哥過世，隔一年在美國的哥哥也差點死去，當時的小杰對生命有種焦慮、急迫感，覺得要趕快做一些事情，不然會來不及的感覺，

那時不知道怎麼樣改變母女之間的關係，不知道怎麼做才能夠讓媽媽生命改變，讓自己的生命改變。當時的小杰完全把希望寄託在信仰、祈福，一心學佛。把原本不錯的工作辭掉，然後進去某個機構上班。

會去那個機構上班是因為那是個學佛的團體，因此很信任職場同事，所以就會把很多東西掏心挖肺的對同事講。在職場這六年，主動講了很多次，後來發現自我揭露不僅沒有幫助，反而還造成一些傷害，所以小杰後來回想覺得當時這般坦誠其實不成熟。

在工作的時候，小杰真的覺得非常孤單。那時候因為和媽媽的關係一直在循環上演，好像永遠沒完沒了，然而卻沒有任何人可以幫助自己，大家就是不鹹不淡的講一些同情的話。但當初自己就是因為覺得公司是個大家都在學佛的環境，抱著很大的期望以為會得到幫助，但是當自己提出一些需要援助的要求時，卻無人回應。

在那個機構上班時間很長，禮拜一到禮拜六每天至少八至十個小時，禮拜天還有很多法會，時間都被占用得滿滿的，毫無個人時間。當初捨棄好工作去那裡工作，是抱持著希望能夠全心信佛去改變自己的家庭，結果滿滿的問題沒有人能夠幫忙解決，反而全副心力都要完全投入在上班，所以那段時間小杰身心俱疲。

在身心俱疲的時候，很希望有個依靠。任何時候想休息，轉過頭去後面都有人在的那種感覺。當爸爸還在的時候，小杰真的覺得有得到支持。六歲之前記憶雖然很模糊，可是還記得爸爸是非常愛自己的。可惜父女後來疏離了，直到小杰搬出去住之後，父女倆才真正變成好朋友，直到爸爸往生。但這段美好的歲月不過才四年的光景，四年加上前面六年，一共才十年，時間太短了。小杰覺得還不足以支撐自己內心的安全感，所以小杰是一個很沒有安全感的人。小杰曾把阿芳當姊姊般可倚靠的人，但小杰發現每每回頭往後看時，阿芳都不在自己身後。小杰不知道阿芳有沒有理解自己的期待。

因為一心想要改變母女之間的關係，所以才會願意去那邊工作，賺取一個月

一萬五的微薄薪水，每天去門市搬東西。小杰以為自己全心全意地犧牲、付出，媽媽應該會被感動，可惜一切都沒有改變。

媽媽只是享受小杰的付出，完全沒想做任何的改變。直到這一刻，小杰覺得使出洪荒之力了，也做了巨大的犧牲和改變，為什麼還是覺得苦難看不到盡頭呢？小杰很累了，現在還只是埋怨而已，再做下去就會恨媽媽了。在公司上班的這六年，換來的只有腰受傷椎間盤突出，到最後不能做事的時候，離開了公司，想要重新回到這個社會，卻找不到工作了，所以小杰才想要去考國家考試。感覺現在好像走回到十年前的那個狀態。事實證明原本懷抱著期望進入那個機構，花費六年時間，結果反而更糟。。

（六）戀愛經驗與婚姻觀

小杰以前有交過男朋友，後來分手了，現在年紀大了，發現以前對前男友真的很虧欠，那時候把所有的壓力都轉發到前男朋友身上。以前會對他冷戰，或是一定要掌控生活，現在回想起來，這舉動好像媽媽，但當時小杰都沒察覺，情緒壓力只想找個出口，一切好像在複製模式，出口是小杰最親近的前男友。隨著年紀越來越大才明白，那是一種很不健康的交往方式。後來小杰覺得兩人的人生觀好像有些歧異，感覺快要走不下去的時候，剛好發生二哥往生事件，小杰就主動提分手。在他之後就沒有再交往的對象，因為去學佛了，社交生活很侷限，也沒有機會。

現在小杰自認老了，應該沒有人想要跟老女人交往吧？其實小杰有些慶幸自己當初沒有跟前男友交往到結婚，更沒有發展到下一代的問題，因為現在的小杰深深覺得精神方面的疾病很可怕，很可能會再遺傳下去。小杰覺得自己的性格和人生模式，很有可能延續到下一代，極有可能複製出另一個小杰，然後自己有可能像媽媽一樣的精神虐待小孩。沒有去製造下一代，小杰真心覺得算是自己留給社會的善行，小杰完全不覺得能夠成為一個好母親，那麼又何必再製造出另外

一個自己、製造另一個痛苦的人生。

如果有機會的話，小杰當然希望身邊有陪伴的關係，可是沒有想要結婚，現在的小杰很希望有朋友的陪伴，就是朋友，男朋友就隨緣吧。

（七）直面自己

為了改善母女關係，小杰已經拚命嘗試二十年，但是卻以失敗告終。她放手了，媽媽要不要吃藥、想怎麼過生活，那是她的事情，小杰不在乎了。之前會常回去看媽媽，現在不太會了。小杰覺得自己現在的情緒已經平淡很多，沒有什麼太大的起伏。

以前時不時半夜兩三點被指著鼻子罵了幾分鐘之後，還在愣神時，媽媽又走出去。她永遠不知道媽媽下一次又要怎麼發作，一直活在這樣的恐懼當中。現在不用跟媽媽住，小杰已經不再有那種恐懼。

現在小杰不再過問媽媽的一切，因為很久沒回去看她了。跟媽媽關係疏離後，發現她反而可以把自己照顧好，反而會準時服藥。小杰內心甚至覺得，社會這樣對待我，我現在把這個問題還給社會。現在小杰還是保留手機門號，不管誰打來投訴都不會接電話，現在的媽媽就只是一個有血緣關係的陌生人。

小杰從高中開始，因為家庭、課業、同儕的壓力而失眠，只能依靠藥物。長期失眠對小杰的身體影響很大，工作之後晚上如果睡不著，小杰只吃鎮定劑，或者吃中藥，努力地讓自己不要對藥物上癮。小杰的腸胃也很不好，因為長期失眠，也有心律不整的狀況。雖然身體狀況離太差還很遠，但只不過是勉強維持在亞健康的狀態。

以前會覺得三十幾歲就要吃藥，就會想到未來，如果現在都這樣，以後要怎麼辦？但現在都已經快五十歲了，還要擔心這個做什麼？因為五十歲本來就會有很多病痛，現在小杰的想法變了，這也算是一種成熟吧。小杰覺得人生如果可以每天好好地睡一頓覺，就充滿了感恩。

小杰覺得生命中還是有很多貴人，讓小杰這種沒有家庭支援的人可以走到現在，還可以說自己問心無愧。那是因為還有很多願意幫助她、心靈上拉自己一把的人，不然是熬不過去的。

小杰這輩子好像沒有調適過，或許有但也沒有調適成功過。但是小杰真的要去面對母女的問題，學佛法看看能不能改變自己，讓自己成為媽媽口中講的，出門可以手牽手、感情很好的母女。小杰一直很努力地在自己身上找問題，並且去改變，但還是沒辦法改善。小杰終於想通，自己或許有點問題，但媽媽那裡呢？而且小杰覺得自己也不是問題的關鍵。

（八）對社會的期待

小杰接受訪談最大的原因是，現在看到很多精神疾病患者引發的社會案件。他們或有一些行為暴力，然後在法庭聲稱患有精神障礙。小杰因為切身之痛，覺得精神疾病患者被保護的前提是在他們有正常服藥之下，如果沒有服藥，憑什麼去講人權？精神疾病者因為情緒不能控制，所以很容易失控，不能控制情緒就需要服用藥物。如果沒有法令可以管束，小杰真心覺得這是一個無解的問題。就算沒有辦法控制行為，也要有個下限吧？服藥不是患者的義務嗎？不服藥憑什麼就可以去免除這些處罰？小杰的家屬就是精神疾病患者，所以自己應該有充足的資格和理由這麼說。

小杰的媽媽發病大鬧，之後接到鄰居投訴、里長投訴，管委會受不了也會打電話，警察也會打電話，完全不管妳在上班還是做什麼，就只會打電話叫妳解決，可是小杰能夠解決什麼？除了跟她有血緣關係之外，到底能夠解決什麼？就是媽媽的親人們也不會提供任何幫助，他們只會要求不准送媽媽去養老院、不要肖想媽媽的財產、不能給媽媽辦禁制產...只會講這些話，不只沒幫助，還增加很多的壓力。

小杰也認識一個案例，以前同事的太太是精神疾病患者的家屬，弟弟好像也是思覺失調症，發病的時候會很激動地揮舞菜刀，家人都知道那只是他的自我防

衛，不會真的去攻擊別人。家人跟患者有默契，但員警不知道啊，馬上舉槍射殺他。事件之後他才迎娶女友，舉家遷到外地，可是悲劇並不就此停止。同事是很善良的人，很愛太太也很想幫助太太，可是他的個性不夠堅強。每每只要跟太太起衝突或爭執，一定都是他讓步，可能要下跪道歉等等，才能讓太太平息負面情緒。約 10 年前，小杰聽到他開車投港自殺身亡的消息，留下兩個年幼小女兒。大家議論紛紛，顯然原生家庭的傷害對他太太的影響太大，他太太也把情緒轉移到先生身上。原生家庭的問題真的很可怕，一代傳一代。如果沒有結婚沒有下一代，沒有這種煩惱。可是不被察覺的危機往往是向旁邊發展的，就像那個被射殺的患者，他沒有結婚沒有後代，可是他的悲劇深深地影響他的家庭成員，他們再繼續影響另外一個家庭。

早年的精神疾病患者確實是沒什麼人權，因為小杰小時候看過媽媽被綁在床上。患者的人權應該要保障，可是到了後來，小杰覺得就好像一個鐘擺，不是太過嚴苛、就是太過於放縱，太過於保障患者人權，到最後就是完全無法人權，小杰覺得應該要有個平衡。

現在的小杰已經度過無助的階段，現在只希望有一天立法能真正實質幫助到有思覺失調症患者的家庭，願自己辛苦的人生案例能對社會有所幫助。

二、小杰經驗的主題詮釋

研究者從小杰的生命故事中，將類似的敘說內容統整，找到下列核心主題，說明如下：

（主題一）生病的母親，失愛的家庭

敘說經驗一：成為被怪罪的對象，有口難言

小杰印象中原本和爸爸感情很好，但爸爸突然對她態度轉趨嚴格，小杰不明白原因何在，懷疑是媽媽私下對爸爸說壞話，才導致爸爸認為小杰需要更嚴格管教。但是媽媽是思覺失調症患者，對於媽媽的話爸爸為何沒向小杰求證？而小杰的懷疑

一路持續到長大爸爸過逝都沒詢問過爸爸，小杰也沒問過媽媽，所以是不是真的媽媽私下說壞話也就成為永遠的謎團。

「我早就聽說…小時候聽說我跟我爸…印象中我小時候我跟他感情很好，可是後來長大之後…不知道我覺得我媽可能都有跟他講我的壞話吧」(A1-252)

「他就開始對我嚴格，真的我沒有開玩笑，可能我爸本來在學習上就對我很嚴格了，可能再加上我媽可能有…會跟他講說我可能不好教啊、很難教啊，然後很任性或是什麼這些的。」(A1-253)

另外，「聽長輩說」是因為她的出生，才導致引發媽媽的思覺失調症。這跟「聽有人說」一樣的不負責，在聊天間就當茶餘飯後說出來。太多主觀的臆測，對一個孩子的殺傷何其大，或許連媽媽本人都相信，因為有個可怪罪的對象，讓一切都好像有了答案。

「我的就是長輩們的描述，就是說她是生下我之後，就直接等於就轉到精神病院。…所以好像我出生之後，就引發她那個疾病，就他們的描述是這樣。」(A1-010-011)

「我自己越來越有一些懷疑，我覺得應該是我媽媽之前應該就有這樣的疾病，或者是有這樣的一個無法控制自己情緒的問題，那只是在我出生之後一次的爆發。」(A1-012)

敘說經驗二：有家歸不得

小杰渴望得到認同、愛與接納，痛苦、孤獨、不安、不自信...等各種情緒長

期在她心中翻騰，使她焦慮，每天都不想回家，但不回家也不知道能去哪裡。迷惘的生命沒有歸屬感沒有安全感，在黑暗的人生道路上看不到一絲光亮。

「然後又有升學壓力，喔對，那個時候我好像我每天都遊蕩到 10 點、11 點才回家，嗯，我爸爸也不敢管我…因為那時候我跟同學處不好，然後就產生一種憂鬱症或什麼的吧。」（A1-239、A1-241）

敘說經驗三：兄妹形同陌路

媽媽默許小杰跟哥哥的關係疏離，六年不講話。對小杰來說，大哥只是個有血緣關係的陌生人而已。這麼沈重的原生家庭，大哥是第一個逃離成功的。媽媽又一直灌輸大哥是個很疼愛妹妹的好哥哥，但兄妹依舊沒有講話互動，一路下來就疏離了一生。甚至在父親離世，拋下患有精神病的母親，奔向美國享受高薪生活，不管發生什麼事都不願回國。這種行為可能反映出哥哥對家庭依附關係的需求較低，更傾向於追求個人的自由和獨立。

「…我覺得他沒有當哥哥的自覺啊…如果有當哥哥的自覺，他會在爸爸死掉、媽媽從他三四歲就已經有病的狀況，他毅然決然的要去美國過高薪的生活，不願意回來嗎？…把媽媽丟給他弟弟妹妹，後來他弟弟也發病了，我求他回來他也不回來…他出國這二十年，我跟他見到面可能不到…沒有超過五次吧，應該低於五次吧…」（A1-092、A1-094-097）

敘說經驗四：家人各自離散，無緣重聚

小杰的爸媽在她十七、八歲時離婚，大約相同時期，小杰也得了憂鬱症，在諮商師的建議下離家居住。而爸爸又在小杰二十歲時撒手人寰。再來是大哥遠赴國外求學，最後，二哥也在外獨居，得了跟母親相同的思覺失調症，最後還自殺

離世。家庭成員一個一個離開。

「因為那時候…那個時候應該就是那心理師有輔導過我媽媽…我還有我二哥，然後他可能就是一直參與，聽我們兩個這樣講，他就覺得我們兩個最好是分開。…所以我爸也同意把先把我送出去，然後對我來講也是…就是可能就是不用再困在那個…因為你看那個我跟兩個男生也沒有在互動啊。」(A1-235-236-238)

「還有我二哥，他也是有那個思覺失調。醫生是診斷是躁鬱啦，但因為他發病大概六年以後他就往生了。…我甚至我覺得他比我媽媽更像是真正的精神疾病者。」(A1-003-004-005)

(主題二) 被母親討厭的女兒

敘說經驗一：母親毫不掩飾的貶低和厭惡

媽媽從不在小杰面前掩飾自己的情緒，她盡情地貶低小杰、辱罵小杰，一點都不在意小杰會不會受傷、會不會痛苦。很難想像母親會如此莫名的不喜愛自己的孩子，而且也不在意別人知曉她不喜歡這個女兒。

「就是住院不是還是可以請假回來嘛，回家收東西或怎樣，我請假回家，帶她回去的時候，她去跟管理員告我的狀，那管理員後來就講給我聽。然後就是已經很盡心盡力在處理這種事情的時候，她對我還會有那種突然會升起那種…就是好像她很討厭我，就她自己也不知道她很討厭我，然後就是莫名其妙會對著我發火…」(A1-120-121-122)

母親完全無視她的孺慕渴望。每一次小杰的崩潰、痛哭都是在對母親極度失

望、受傷的時候。

「就是心碎了吧，那時候都還年…年紀都很小很輕啊，而且那時候我爸爸也剛過逝不久，這…然後但後來也習慣啦，因為我記得我 25、6 歲的時候我媽還會講說我不如我我們家養的一條狗啊。」（A1-206）

敘說經驗二：慣性地卑微討好母親

小杰從小就察覺媽媽對自己的和兄長之間是不同標準，媽媽要小杰乖乖聽話，配合所有媽媽的想法和指令。如今的小杰回想起來不禁也懷疑自己的不反抗助長了媽媽的肆無忌憚。小杰潛意識地討好、卑微的配合，想藉此得到媽媽的愛。

「我印象是我小時候是滿不快樂的。我好像我媽媽的一個掌…就是一種掌控當中。我記得我小時候…因為她每天都要幫我挑選我要穿的衣服，就是活在她要我怎麼樣怎麼樣的狀態，明天要穿什麼衣服穿什麼裙子。…可是是不願意的，我會感覺到不願意，我現在看小時候照片我都覺得都一個苦瓜臉，…」（A1-0062-0063）

「可是小時候應該不知道怎麼反抗吧…然後譬如說壓錢就是…初三就一定要還回去，這也是應該的，但是我發現好像只有我在還…就是他對兒子沒有這樣的要求。」（A1-069-070）

長期的服從，已讓小杰的反應模式定型，不覺得媽媽對待她的方式有多不合理，也沒察覺自己的反應有多不正常。小杰有多痛苦，內心對媽媽的依附需求就有多強烈。

「因為我就習慣她的這種模式，不覺得有什麼…她認為那是愛，可是誰會把…一個正常的人有感覺到那是愛嗎？我是這麼不正常的接受那個是愛到現在耶」（A1-192、A1-196）

敘說經驗三：委曲求全，仍不得媽媽疼

當整個家只剩下自己和媽媽，內心對媽媽還抱有期待，很想要媽媽的接納和愛。小杰滿心的赤忱、真真切切地擔心在老家獨居的媽媽。但媽媽極度不配合，對小杰深深的排斥，完全將迢迢趕回的她拒在門外。

「那時候就是疲於奔命，我這樣高雄臺北跑，然後我有時候再回到回到她住的地方，然後我就在樓下就聽到她在上面邊幹譙三字經什麼什麼的，然後我就在下面痛哭，然後我要上…我要進去她把門反鎖不讓我進來。」（A1-150）

「我就說你可以讓我進來？我這樣坐高鐵回來，然後真的很累，我媽不讓我進來就不讓我進來，然後我就當天又坐高鐵回去，就常常會有這種狀況。我覺得那個時候真的是，就是我真的只希望有一個人能夠同情我、陪伴我…」（A1-151）

內心的挫敗、無助、傷感、求而不得的痛苦、付出一切後被打臉的委屈。她不知該怎麼做才能跟媽媽和平相處，不知道還要怎麼做媽媽才會看見自己，才願意疼愛自己，更不知道滿腹委屈的自己有誰知道、誰會心疼、誰能讓自己依靠喘一口氣，她更不明白就算這個家庭中只剩自己和媽媽兩人，都已經沒有其他選擇了，媽媽依然看不見她，也不願要她。

（主題三）何處是我家

敘說經驗一：離家才能喘息

小杰從小到大一直渴求家人的愛而不得，又飽受打擊、冷暴力，與家人分開反而是暫時的解脫。人生中第一次跟原生家庭分開，離開讓她糾結壓抑的家庭氛圍得到放鬆，緩和她負面的情緒。

「等於就是把我以前住教會要付的錢，然後就轉移，然後可能多補貼一些給阿芳的媽媽這樣子，對啊，那時候是這樣。…住了大概半學期吧」（A1-234）

敘說經驗五：尋求外援，遭到挫敗

身邊再也找不到可以依靠的人，願意幫助自己的人，幾乎被壓垮的小杰選擇尋找外人的幫助。小杰天真地以為有宗教信仰的人都是「樂於助人」的好人，期望愈高失望愈大，最終她還是求而不得。

「因為大家都是在學佛的環境，他們只是就是表達同情的那種想法，但是當我提出一些援助，譬如說…我就覺得如果我是那主管的話，我應該會這麼做，因為大家就是一個學佛團體，可是我主管他就跟我講這件事要從長計議怎麼樣的，就是用別的話把這個事給他撇開了。」（A1-117-118、A1-120）

（主題四）分分合合，無以為繼

敘說經驗一：短暫的父女情緣

小杰在與媽媽分開離家在外居住時，爸爸放下長輩的身段，像朋友一樣與小杰相處。爸爸可說是小杰可以放心信任的人，爸爸不只是爸爸，也是小杰最好的朋友。爸爸對小杰的耐心守護、關心與傾聽，完全救贖了小杰，讓小杰沒走上被逼瘋的道路。只要有爸爸在，就有人可以幫自己一肩扛起，不再有孤單和恐懼。在這段時間裡，爸爸以朋友的身份與小杰相處，給予她耐心的守護、關心和傾聽。這種關係給小杰帶來了安全感，小杰對情感依附終得到滿足，內心安全感大增。

可惜的是，父女情緣只有短短十載。

「因為那六歲之前記憶很模糊，可是我知道六歲之前我爸是非常愛我的，這記憶我是有的，那個連我媽媽都會這樣跟我說。中間一段時間就是課業上對我很嚴厲，就關係很疏離，然後一直到高中我十五六歲離家之後，開始很親密，可是那不過才四年的光景吧。四年然後前面六年才十年。我覺得還不足以支撐那種我內心安全感，所以我是一個很沒有安全感的人。」（A1-130-132）

敘說經驗二：尋找可依靠的人，陷入另一個不滿足的深淵

爸爸往生後，小杰又回復到無人可依可助的情境，對她好的人會讓小杰不自覺的想要去依靠。在小杰失去了父親後，她更加需要依附於他人以獲得安全感和情感支持。她對朋友的期待，就像爸爸對待自己那般的照顧維護，但怎麼可能呢？當一方對另一方的需求變得過於強烈時，這種依附意圖帶給朋友無形的壓力，而小杰自己又得不到滿意的回應，只會讓自己陷入另一個不滿足的深淵。

「可是我都還沒有辦法改變我家庭生活，可是我整個那種身心都要投入在這種就是巨大的付出，所以那時候真的很累，那時候確實會有想要說就是有一個依靠，就是你會知道就後面有人會…就是你轉過頭去，任何時候想休息，轉過頭去後面都有人在那種感覺。因為我從來沒有過那個感覺，所以這就是你昨天問我說為什麼我不覺得就是阿芳她曾經是我最好的朋友，我慢慢的已經就是把她當好朋友，而不一定是最好的。因為我常常往後看，她不在我後面。…我對她期待是這個樣子，然後我不知道她有沒有理解我的期待。」（A1-122、A1-124-125）

敘說經驗三：複製貼上的傷害模式

小杰長期與母親相處，因為希望得到母親的認同，而不懂得設立邊界，長期

退讓迎合，這是典型的「被動依附」型的依附關係。當一個人在成長過程中，長期處於被動依附的關係中，缺乏獨立性和自主性，容易受到依附對象的影響，性格也可能被依附對象所潛移默化。

「我覺得我對男朋友真的蠻虧欠的，就當初…因為我覺得…嗯…我等於也是像那個開車撞興達港自殺的同事一樣，就是他老婆給他壓力。我覺得我那時候應該是把壓力還是放到我男朋友身上。所以我現在想起，我就覺得蠻對不起他的…不一定是家裡面，就是那個情緒壓力我好像就好像拷貝那個模式也要找個出口，出口就是我最親近的人，那個人大概就是男朋友嘛…類似冷戰。或是就是一定要掌控，一定要掌控我要的那種生活。對啊，那時候不是故意的，但是就是…」(A1-075-076-077)

當時的小杰並沒有察覺到自己正在用母親對待自己的方式去對待身旁的伴侶，導致在與伴侶相處時，也使用了被動依附的方式，而沒有能夠建立健康、平等的關係。對於小杰來說，建立自己的獨立性和自主性是非常重要的，同時學會設立邊界，並尋求健康的依附關係。

(主題五) 掙脫受困枷鎖，讓愛自由

敘說經驗一：不再強求得到媽媽的愛

被討厭是一件讓人難受的事，更何況是被自己十分在乎的母親討厭。小杰通過各種方法，甚至求助宗教，想要透過改變自己，符合母親的想法，成為像別人母女關係般感情良好的人。為了討好母親得到認同，小杰傾盡之前的人生，卻依舊得不到母親的慈愛。小杰終於直接面對了「不是每對母女都能成為貼心朋友」的事實。這不是小杰的錯，也不是媽媽的錯。當小杰不再把照顧媽媽的責任攬在身上，不再承擔媽媽所有的事，小杰就不再被困了，她終於跳脫泥淖站在外圍看

待一切，此時的她才能更客觀的做出有利自己的決定。

「因為我覺得，我都已經那麼大了她還是…嗯，她現在不敢再講了，但以前就是…我二三十歲時都已經很努力的要改變我自己，然後去孝順她，去往那個地方做…我也嘗試二十年了。」(A1-109、A1-112)

「那我就覺得…我已經無能為力了…她要不要吃藥，她想怎麼過她生活，那是她的事情，對我來講…我不在乎了。」(A1-165-167)

不再強求，對彼此都是解脫。但在這漫長的二十年中小杰不停的試圖建立與母親之間的依附關係，對於她的自我價值和生活滿足感已經產生深遠的影響。更何況關係建立得不良好，很明顯已經對個人的自我價值造成傷害，並導致小杰在日後的人際互動中產生一定的問題。

敘說經驗二：停止再讓自己受傷

有人說愛情不是努力就能求到的，什麼感情都一樣，朋友之情、親情都一樣，天生磁場不合，再怎麼努力都是無法動搖。當小杰認命放下的那一刻，所有的痛苦都消失了，恐懼也沒有了。不再執著才是真放下，放過自己。

「我老實跟你說，我現在已經跟我媽媽關係很疏離了。因為我很累，這二十年來，我大概這幾年我慢慢在疏離她。我發現當我疏離她的時候，她反而可以自己照顧的好。她反而會準時的服藥，她反而比較能夠過一個 OK 的生活。」(A1-040-041)

「我說真的，你問我她有沒有吃藥，因為我已經…我已經很久沒有去看她，

而且還有一點，就算我去看她，她有沒有吃藥我根本不在乎。…我覺得你們社會這樣對待我，我會把這個問題還給你們社會。…我電話不會接啦，我我保留那個線，但是我不會再接那個電話。」（A1-228-229、A1-232）

小杰曾受的傷害可能沒法痊癒，但至少她停止再受傷。只有當小杰不再在乎的時候，這一切才有機會開始變好。遠離了不斷刺傷她的環境，她才能喘口氣，有時間面對舊有的傷。

敘說經驗三：不希望有下一代，以免傷害延續

母親的精神虐待讓小杰一生都沒有愉快的家庭經歷，這些經歷影響她對家庭生活和自身價值的認知，使她更加擔憂自己的未來和可能對後代的影響。

「沒有結婚，當初沒有跟那男朋友結婚。然後更沒有下一代的那種問題，因為我覺得這東西…很可怕，這東西很可能會再遺傳下去。可能我的痛苦啊…有可能製造出另外一個我，然後像我媽一樣的精神虐待那個小孩，我覺得都是有可能的。沒有去就是製造下一代，我真的覺得這是…算是我留給社會的那個的善行啊。」

（A1-086-089）

從依附關係的角度來看，小杰對於結婚和生育子女的態度可能受到過去的童年經歷所影響，導致她對依附關係感到恐懼，不敢在愛情關係中投入，或者對自己的能力缺乏信心，不想要生育子女。

敘說經驗四：感恩一路陪自己走來的貴人

總的來說，小杰認為自己並沒有痊癒，她只是放棄了索求，但她開始有能量感恩每一天、每一個幫助過她的人。心裡如果只放進自己，只會看見痛苦；放進

宇宙，就會看到全世界。不管什麼時候都可以從新開始。

「我人生就是…就是覺得如果可以讓我每天都可以好好睡一頓覺，我就覺得會充滿的感恩。」（A1-234）

「但是不能夠否認因為佛法，我還是有認識很多好朋友，我覺得我生命中還是有蠻多貴人的嘛，不然我是真的沒有家庭的支援啊。…是還是可以走到現在。…可以跟你說問心無愧，那是因為也是有蠻多願意去幫助我，心靈上就是拉我一把的人，不然的話是熬不過去的。」（A1-331-334）



第四節 綜合討論

從阿立、阿文和小杰三位研究參與者的生命故事和主題分析，可以看到他們在各種依附關係上都有相似的經歷、問題和困境。本節從親子關係、手足關係、一般人際關係、親密關係等四方面進行分析和討論。

一、親子關係

阿立、阿文和小杰三人的父親或母親患有思覺失調症，長期下來像是缺席的家長，對他們的成長和發展造成不佳的影響。他們在成長過程中面臨到缺乏父母的愛護和關注，導致親子關係出現了問題。

首先，阿立的父親是軍人，長駐在軍中，所以在家庭中父親角色缺席，而母親是思覺失調症患者，沒有能力照顧好孩子。哥哥太優秀，忙於達成父親、師長的期待，根本無精力顧及弟弟。阿立長期處於缺衣少食、母親不定時發病、幫母親善後、及母親給予的情緒壓力，阿立也顯得較無自信。但是他對母親依戀很深，是全家最放不下母親的人。甚至在讀軍校、任軍職，可以離開家時，他雖然初期很開心，但之後卻陷入母親獨自一人在家是否安好的焦慮中。因長年不在家中對母親頗有虧欠，在退伍後一直在試圖彌補。

阿文的父母兩人都是思覺失調症患者，從小父母就住進療養院。因為父母無法提供照顧和支持，他的童年美好記憶幾乎是空白，奶奶扮演了父母的角色，填補了他對父愛和母愛的渴望。爺爺回歸家庭後，雖然家庭變得稍加完整和溫暖，但是阿文對父母的情感並不深刻，這或許是因為長期缺乏親子互動關係造成的。

因為母親的精神疾病，小杰的父親在她六歲時開始對她嚴格，小杰懷疑可能是母親私下對父親說了她的壞話。不管小杰做什麼，似乎都無法讓母親改變態度。這種矛盾和不和諧的家庭環境，甚至影響小杰在高中時期罹患憂鬱症，需要接受心理諮商師的幫助。幸虧她後來和媽媽分開居住，才能與父親的關係得到改善。

但很遺憾地，她只有短短的四年和父親相處的時間，就失去了親人的陪伴。母親不斷的傷害和排斥，對小杰的情感和身心健康造成了很大的影響。很長一段時間，小杰都在「討好」母親，傾盡全力的對母親好，祈求能感動母親，多給小杰渴求的愛。但長期的求而不得、挫折感和失落之下，讓小杰陷入孤獨無依的境況、最後走向放棄這段討好的親子關係，才得以喘息。

阿立對父親有距離感，對母親有虧欠感，因為沒守著母親而有種莫名的罪惡感；阿文對父母產生厭惡或距離感，小杰對母親產生不信任、距離感，三位研究參與者明顯與父母的互動少，因此，他們在成長過程中並沒有獲得足夠的親情。他們的經歷也提醒我們，精神健康對一個家庭的穩定和親子關係的建立都有著極為重要的作用。

二、手足關係

阿立和小杰的手足關係，不論是因為家庭背景或者是家庭成員之間的個性差異，都面臨了疏離和困難。阿立的哥哥姊姊忙於自己的學業、事業和生活，對家庭、媽媽的照顧無暇顧及。阿立讀軍校後長期不在家，對母親產生了虧欠。直到開始有了經濟能力，他想彌補在外求學、工作無法陪伴母親的那些年，在媽媽生病的時候，承擔了主要照顧者的責任。然而在照顧母親的過程中，他還需要應對哥哥姊姊的挑別，更讓他的內心負擔愈加沉重。

而小杰的哥哥在母親的偏心和默許下對小杰冷淡，六年不講話。大哥去美國工作後，不曾回國探親。他的社經地位高，是唯一成功逃離家庭的人。甚至在二哥患上憂鬱症後自殺，只有小杰獨自照顧患有思覺失調症的母親，也依然不回國，在在加重了小杰在家庭中面臨的壓力和孤獨。對小杰來說，大哥只是一個有血緣關係的陌生人。

小杰和阿立的共同點是，首先，他們都承擔起照顧罹患思覺失調症母親的責任，雖有手足，但手足袖手旁觀或挑別說嘴，讓他們處於孤立無援的窘境。其

次，兩人都因為家庭缺乏交流，導致手足關係疏離，手足關係總有些沒那麼自在。

此外，阿立和小杰兩人都有承擔家庭責任的經驗，這些責任的承擔讓他們更加了解家庭的重要性，也讓他們更有責任感。兩人都學會了如何面對這些困難和挑戰。阿立在這個過程中調整建立了更深厚的手足關係，小杰學會了不再期待他人，學會放下不再執著。

總結來說，阿立和小杰都經歷了複雜的家庭狀態，都經歷了一系列的挑戰和壓力，但他們用愛和堅韌的生命力克服了困難，成長和進步。同時也學會了如何處理這些問題，並成長為堅強而勇敢的人。

三、一般人際關係

三位研究參與者因為家庭成員的疾病、死亡、溝通困難等各種因素，都面臨著複雜的家庭問題和心理壓力，這些問題影響了他們的人際關係和社交能力，甚至生活品質。在人際關係方面，表現為難以與人建立深層次的聯繫和交流，在社會交往容易出現孤獨感、自卑感和缺乏承擔力等問題。

小杰的父親去世後，她面臨著經濟和心理上的壓力，而對朋友的依賴和期望又加重了她的負擔。這種依賴關係對她的朋友造成了一定的壓力，也讓她感到失望和不滿。與母親互動的失敗更造成小杰對於和女性的互動產生障礙，對於人群的言行十分敏感。而阿文則面臨著家庭問題帶來的自卑感和孤獨感。他自覺因為父母的疾病而被孤立在社會之外，難以融入群體，而這種孤立感和自卑感又進一步加重了他的心理負擔。

另外，三位研究參與者都經歷了在人際關係中缺乏歸屬感的挑戰。阿立因為家庭因素，缺乏真正能夠交心的朋友；阿文則感到自卑，產生高度的自我防衛和隔離，以避免受到侮辱和排斥；小杰期望朋友像父親一樣照顧她，帶給朋友無形的壓力。

阿立、阿文和小杰三人都渴求朋友，他們都曾尋求外界資源的支持。阿立透

過教會、軍校的交友經驗，找到一些可以聊得來的朋友；阿文在成長過程中，因為父母的精神疾病而感到孤單與不被理解，在青春叛逆的時期，遇到有貴人提醒他要留住心中的善，讓他萌生重新回校園努力，想成為更優秀的人的動力；小杰在父親過世後，轉向尋求宗教信仰的人幫助。這些支持和引導幫助了他們走出困境，也調節了他們的心情和人際關係。

最後，三位研究參與者都重新面對和接受家庭。阿立則在有經濟能力後盡力彌補內心對母親的虧欠，在母親過世後，終於得以擺脫無形親情的束縛；阿文透過社會資源的幫助和老師的引導，學會了重新回歸現實和面對家庭的問題；小杰從小就討厭罹患思覺失調症的母親，但想方設法試圖改善母女關係。三位研究參與者的故事告訴我們，在面對人生困境時，尋求外在資源的幫助是很重要的，有時候它們可能會是改變人生的契機。

除了以上提到的相同點之外，三位研究參與者都面臨情感的孤獨與被理解的需要。他們都經歷過被周遭人忽視或不理解的狀況，在人際互動上表現出一些特殊的需求和行為。例如，阿文曾經在對外界的不信任和排斥中，築起了防衛的高牆；小杰對朋友的期待過高、帶有強烈的依附意圖，而這些都反映了他們在情感上的脆弱和渴望被關愛。這些經歷也讓他們更加成熟和堅強，對未來的發展也有一定的啟示作用。

三位研究參與者或許曾經在情感上脆弱或行為上有些困難，但在經歷過各種挫折和努力後，他們都有了更多的人際體悟，並逐漸成長為更加自信和成熟的人。這也表明了，在周遭健康的支持下，思覺失調症患者的子女仍然可以發揮自己的潛力，並且有能力面對人生的種種挑戰。

四、親密關係

三位研究參與者的思覺失調症父母，在子女成長過程中給了他們不甚良好的情感經驗，例如情緒不穩定、猜疑心重、焦慮等，這些不良的情感經驗影響到他

們對自己和對他人的感受、想法和行為。

阿立、阿文和小杰三位研究參與者都提到親密關係的議題，但他們面臨的問題，可能都是現代社會中，許多人在面對愛情和親密關係時會遭遇的困難和挑戰。在阿文和小杰的故事中，可以看到他們在面對關係困難時，並沒有得到所需要的支持和關心。這使得他們感到孤單和無助，也使得他們的親密關係變得不穩定。阿文渴望穩定的關係，但是因為內心矛盾和不確定感而無法長期維持關係。以小杰而言，她將母親對待她的方式複製到她的前男友身上，導致關係破裂。小杰在和男朋友分手後，就再也沒有交往對象，可能在面對與母親的課題中，已無餘力去經營一段感情，此外在事後意識到自己曾經對男朋友不公平，讓她對親密關係有顧慮，也讓小杰覺得不再延續相同的人生故事才是對社會的負責任。只有阿立，他和妻子相互扶持和關懷，這讓他們能夠一起共同克服困難。他和妻子之間的關係是建立在平等和尊重的基礎上，透過雙方彼此包容，協同努力，才能維持長期穩定的婚姻。

在親密關係中，雙方的情感壓力和矛盾總是在所難免，而如何有效地處理這些情感問題將對關係的持續發展起到關鍵作用。只有當他們能夠坦誠面對這些問題，並尋求解決的方法時，他們才能建立一個真正健康的關係。尋求專業幫助，如阿立與妻子一直進行婚姻輔導，幫助他們更好地理解自己和對方的情感需求，找到解決問題的有效方法，增進彼此的溝通和信任。

最後，三位研究參與者都面臨到不同形式的個人成長和自我認知的挑戰。在親密關係中，個人的成長往往是關係發展的重要推動力，也是關係長久穩定的必要條件之一。因此，在建立親密關係的過程中，個人也應該不斷地反省自己的價值觀和行為模式，並努力探索更健康、更成熟的方式去經營關係。

總之，三位研究參與者的親密關係各自經歷了不同的挑戰和考驗，但它們共同體現了親密關係所需要具備的關鍵因素，例如相互尊重、信任、支持、溝通和成長。對於想要建立穩定健康的親密關係的人來說，這些因素是非常重要的參考

依據，也是實踐中需要不斷努力的方向和目標。

五、小結

在有思覺失調症父母家庭中長大的子女，常常會受到父母情緒和行為的影響。這些影響可能包括負面情緒、情感上的冷漠、親密關係上的不穩定性、控制和依賴等，這些可能對他們的親密關係造成深遠的影響。例如阿立在成長過程中受到思覺失調症家庭的影響，不懂得如何與女性交往，只能一直暗戀著自己喜歡的女生；阿文也因為父母親的病情和家庭環境的影響，對愛情和關係有著矛盾的看法和遲疑，難以維持長期穩定的關係。小杰在與前男友分手後，發現自己可能已經把母親對待自己的方式帶入了親密關係中，造成情感上的壓力和不穩定性。

當然三位研究參與者都有自我成長和改變的過程。阿立在追求妻子的過程中，逐漸克服了自己的性情不足和不安全感，學習去面對和經營婚姻關係；阿文從奶奶和爺爺的關係中得到啟示，相信只要持續對愛心存期望，就有可能找到屬於自己的幸福；小杰在反省過去後，察覺到自己曾經對男朋友不公平，並且決定單身不延續後代，過好自己的生活。思覺失調症患者的子女在建立親密關係方面面臨著許多挑戰和困難。但是，透過努力學習和實踐，他們是可以克服這些困難，建立穩定、健康的關係，進而實現幸福和滿足感。

第五章 結論與建議

本研究旨在探討思覺失調症患者子女的依附關係，經過深入的文獻探討與個案分析，歸納出以下結論、研究限制、建議與省思。

第一節 研究結論

在不同的時間、不同的環境、在不同的原生家庭背景下，三位研究參與者都或多或少面對相似的困境和課題。

阿立、阿文和小杰三人的父親或母親患有思覺失調症，成長過程中面臨到缺乏父母的愛護和關注，導致親子關係出現了問題。阿立對父親有距離感，對母親有虧欠感，因為沒守著母親而有種莫名的罪惡感；阿文對父母產生厭惡或距離感，小杰對母親產生不信任、距離感，三位研究參與者明顯與父母的互動少，因此，他們在成長過程中並沒有獲得足夠的親情。

阿文無手足，小杰和阿立的共同點是，首先，他們都承擔起照顧罹患思覺失調症母親的責任，雖有手足，但手足袖手旁觀或挑別說嘴，讓他們處於孤立無援的窘境。兩人都有承擔家庭責任的經驗，阿立在這個過程中調整建立了更深厚的手足關係，小杰學會了不再期待他人，學會放下不再執著。

在人際關係方面，表現為難以與人建立深層次的聯繫和交流，在社會交往容易出現孤獨感、自卑感和缺乏承擔力等問題及缺乏歸屬感。造成阿立缺乏真正能夠交心的朋友；阿文感到自卑，曾經在對外界的不信任和排斥中，產生高度的自我防衛和隔離，以避免受到侮辱和排斥；小杰對朋友的期待過高、帶有強烈的依附意圖，小杰期望朋友像父親一樣照顧她，帶給朋友無形的壓力。三人都渴求朋友，他們都曾尋求外界資源的支持。不管是有效求援還是無效求援，這些支持和引導幫助了他們走出困境，也調節了他們的心情和人際關係。

成長過程中給了他們不甚良好的情感經驗，例如情緒不穩定、猜疑心重、焦

慮等，這些不良的情感經驗影響到他們對自己和對他人的感受、想法和行為。造成阿文渴望穩定的關係，但是因為內心矛盾和不確定感而無法長期維持關係。小杰意識到自己把母親對待自己的方式帶入了親密關係中，讓她對親密關係有顧慮，覺得不再延續相同的人生故事才是對社會的負責任，進而放棄家庭這一區塊。只有阿立，他和妻子相互扶持和關懷。

身為思覺失調症患者的子女，對他們的人生造成深遠的影響，有些影響甚至貫穿一生。

綜合來說，三位思覺失調症患者子女與父母親的依附關係，早期皆為逃避依附，害怕或不知如何與人建立關係。阿立很依賴著母親，阿文對母親避之唯恐不及，小杰慣性討好著母親，三人皆渴望得到認同、愛與接納。痛苦、孤獨、不安、無助、沒自信等等各種不良的情緒長期縈繞著三人，長大成人後這樣的依附模式依然不自覺地影響著這三位訪談者。

在友情上，阿立不太知道怎麼跟年長的人相處互動，建立好的依附關係；小杰對人失去信任；在愛情上，阿立不懂得如何愛人和被愛，阿文對於婚姻覺得很抽象和陌生，小杰則發現自己複製母親對待自己的方式於伴侶身上，而不敢深入交往，甚至結婚生子。但長大後的阿立透過跟妻子相處，阿文跟媽媽和解及寫書等方式，慢慢改變其依附的樣態，逃避依附的模式有所鬆動。三個人在成長過程中也因為遇到了重要他人相助，甚至建立起安全依附的關係。早期的依附關係並非牢不可破，不可鬆動的鐵板一塊，透過愛與支持是會有所改變的，在這當中看到了希望。

第二節 研究限制與反思

撰寫本論文的過程中，對思覺失調症子女的依附關係進行了深入的探討和研究，深刻認識到思覺失調症對家庭和子女帶來的影響，以及這些影響對子女的依附關係造成的影響。以下是我的反思：

一、方法選擇上的反思

在訪談的過程中，我們能夠從研究對象的言語和表情中，更深入地了解他們的感受和經歷。在這個研究主題中，我們探討的是思覺失調症子女的依附關係，透過訪談，我們能夠進一步探討這種關係對他們的影響，以及如何影響他們的情感和生活。雖然訪談是了解個體經驗的有效方法，但是也有可能因為個體主觀性、偏見等因素而導致訪談資料的不可靠性。未來，可以考慮採用多種研究方法的結合，例如觀察、問卷調查等，來深入理解思覺失調症子女的依附關係。

此外，在研究中仍存在一些局限性和不足。由於時間和研究範圍的限制，無法涵蓋所有的子女和家庭。加上思覺失調症是一種較為特殊的心理疾病，患者和家屬也比較保守和隱私意識較強，因此樣本數量較少，可能影響了研究結果的可靠性和泛用性。未來可以採用多種方式來招募參與者，如網路調查等，以增加樣本數量和多元性。

二、研究主題的反思

本研究聚焦於思覺失調症子女的依附關係，但是思覺失調症患者的照護問題是一個更廣泛的議題，包括家庭支持、社區照護、醫療等方面。未來可以進一步探討這些問題，以更全面地了解思覺失調症患者和其家庭所面臨的挑戰和需求。

三、實踐意義的反思

本研究的實踐意義主要體現在瞭解思覺失調症子女的依附關係，並為其家庭提供支持和幫助。未來可以進一步加強思覺失調症相關問題的宣傳和教育，增加公眾對於思覺失調症患者和其家庭的認識和理解

此外，在研究過程中，也發現研究對象的依附關係是一個非常複雜的主題。從訪談中，發現每個研究對象的依附關係都有其獨特性和複雜性，這也提醒研究人員，在未來的研究中，需要進一步考慮研究對象的差異性，並且探討如何在個體層面上進行支持和治療。

最後，最重要的是在研究過程中，可能會遇到思覺失調症患者和其家庭成員的隱私問題，需要嚴格保護他們的個人信息和隱私。

本研究對於思覺失調症子女的依附關係提出了一些建議，但這些建議僅是初步的方向，還需要在實際應用中進一步驗證和檢驗。以期達到幫助思覺失調症子女建立更健康穩定的依附關係，提高其生活質量和幸福感。

第三節 研究建議

本節旨在提出研究限制、及提供未來研究者、思覺失調症子女、社會大眾們以下建議。

一、尋求專業協助

若思覺失調症的父母在子女成長過程中對其造成了負面影響，子女可能需要尋求專業協助來處理這些問題。心理治療師或諮商師可以幫助子女理解自己的情感需要、協助解決依附問題，以及應對情緒困擾。輔導和治療應該以個人為中心，針對每個人的依附風格和需要量身訂做治療計劃。家庭為基礎的治療方法可以幫助思覺失調症患者子女與家人建立更健康的關係，促進家庭溝通和共同成長。

二、確立獨立的身份，鼓勵積極的自我照顧

子女需要明確認同自己的身份，包括自己的價值、信念和目標，並且有自己的生活、興趣和朋友圈子。這有助於子女發展自己的人格，不再完全依賴父母。

通過養成健康的生活方式習慣、自我關注和社交活動等方式來減輕壓力和維持身心健康。患者的子女也可以考慮參加支持小組或治療活動，以幫助他們更好地理解自己的情況，以及與其他人分享經驗和建議。

三、提供充足的支援和教育，了解疾病和相關照護

提供充足的支援和教育，以幫助思覺失調症患者的子女更好地了解和應對其家庭情況，盡可能地了解思覺失調症，包括症狀、治療方法和相關的照護。這可以幫助子女更好地照顧父母，也有助於減輕子女的焦慮和壓力。家庭治療可以幫助患者和家庭成員之間建立更健康、更穩定的關係，並改善子女的心理健康狀況。

四、建立良好的溝通

子女需要與父母建立良好的溝通，讓父母明白自己的需要和感受。適當的溝通有助於增進相互理解，建立更好的關係。

五、加強社區資源

提高社區中對思覺失調症患者的認識和理解，加強社區資源，以支持患者和他們的家人。例如，建議提供有關思覺失調症的公共宣傳活動、定期舉辦研討會、提供患者和家庭成員的支持小組和其他社會服務。加強社區資源和支持，可以減輕思覺失調症患者的子女和家庭成員的負擔，以及提供更好的支持和護理。

六、建立支持系統

子女需要建立一個良好的支持系統，包括朋友、親戚、輔導員和專業人員等。這些人可以在子女遇到困難時提供幫助和支持。另外，政府和社會團體可以提供更多的資源和支持，包括心理健康教育、家庭輔導和訪視、社區支援和思覺失調

症患者子女的支持團體等。

七、緊急救援手段

國外是以兒童人權為主要考量，所以在像兒童在受到不當照顧、生命安全等狀態時考慮是否需強制帶走安置，在兒童及家庭狀態都穩定後，再回歸家庭。

最後，未來的研究可以進一步探討思覺失調症子女的依附關係對其心理健康的長期影響，以及如何幫助他們應對可能的負面影響。此外，可以進一步研究不同治療方式對思覺失調症子女的依附關係和心理健康的影響，為思覺失調症患者家庭提供更有效的治療策略。

第四節 研究省思

寫完所有研究參與者的人生故事和分析，腦海中浮現俄羅斯作家列夫·托爾斯泰創作的小說《安娜·卡列尼娜》開場白「幸福的家庭都是相似的，不幸的家庭各有各的不幸」。出生為思覺失調症患者的子女，是無法改變的現實，但如何維護子女的身心健康，並能有更美好的人生，終止不幸的人生再複製，於國家、社會福利，才是研究本主題的目的。

思覺失調症患者的症狀和行為可能會對其子女的依附行為和情感表達產生負面影響。例如，患者可能會出現幻覺、妄想、情感淡漠等症狀，這些症狀可能會使子女感到困惑、無助和不安全。患者的症狀可能還會影響到父母對子女的關注和注意力，進而影響到子女的依附行為和情感表達。

另外，思覺失調症家庭可能會面臨一系列挑戰，包括照顧負擔、醫療治療、經濟壓力等等，這些挑戰可能會對家庭關係產生負面影響。

儘管父母患有思覺失調症可能對子女的依附關係產生負面影響，但還是有一些方法可以幫助改善這種關係。例如，父母可以通過積極的照顧和支持來建立良

好的家庭氛圍和情感關係，進而提高子女的依附感和安全感。此外，父母還可以通過參加家庭治療、接受心理輔導等方式來緩解自己的壓力和不安，從而進一步改善家庭關係和子女的依附關係。

總結來說，父母患有思覺失調症可能會對其子女的依附關係產生影響，但這種影響不是絕對的，可以通過積極的家庭支持和治療來改善。理解和掌握這種影響的本質和方法，可以幫助家庭成員更好地面對這一困境，建立穩固的依附關係和良好的家庭氛圍，有助於促進患者和子女的心理健康和全面發展。

總之，本研究發現，思覺失調症對子女的依附關係產生了複雜而深遠的影響，需要家庭成員、社會工作者和醫療專業人員的共同努力來幫助這些孩子建立健康、穩定的依附關係，增強其心理健康和抵抗壓力的能力。



參考文獻

- 文國士(2019)。走過愛的蠻荒：撕掉羞恥印記，與溫柔同行的偏鄉教師。寶瓶文化。
- 文國士(2022)。每一個都是「我們的」孩子：文國士與家園的漂浪少年。寶瓶文化。
- 王怡樺(2006)。女性精神分裂症病患之母職經驗與其社會支持情形之初探。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。
- 古永利，林明燈(2020)。思覺失調症之人臉情緒辨識及其與神經認知及心智推理之關係。中華心理學刊，62(1)，73-97。
- 成冠緯，謝清麟，吳明宜，李淑君，夏榮輝，留淑婷(2016)。思覺失調症患者的生活技能：個案自評和職能治療師評估的差異。職能治療學會雜誌，34(1)，73-89。
- 余春娣，蕭妃秀(2019)。思覺失調症之身體意象。護理雜誌，6。6(5)，20-25。
- 余婉菁(2017)。思覺失調症青少年面對疾病經驗之敘事研究。國立暨南國際大學／社會政策與社會工作學系碩士論文。
- 吳佳芬，靖永潔(2020)。探究慢性思覺失調症病人復元歷程中與家人互動經驗。精神衛生護理雜誌，15(2)，6-13。
- 吳韋慧，古永利，林明燈(2014)。整合性心理治療在住院慢性思覺失調症患者神經認知、社會認知及社會功能之成效初探。臨床心理學刊，8(1)，59-60。
- 吳瑞燕，王素鴻，黃麗華，顏文娟(2018)。探討思覺失調症病人希望感之相關因素研究。若瑟醫護雜誌，12(1)，19-28。
- 宋麗玉(2002)。精神病患照顧者負荷量表之發展與驗證-以實務應用為取向。社會政策與社會工作學刊，6(1)，61-100。
- 李玉嬋，曹正恆(2020)。思覺失調症等精神疾病自我照顧與自主管理心理健康。諮商與輔導，415，43-48。

- 李立君、丁新、武麗志(2015)。教師工作坊網絡研修的重要他人研究-人類發展生態學的視角。**中國電化教育**，337，90-111。
- 李淑娥(2001)。面對自己。心理出版社。
- 李鴻昇(2020)。母親罹患思覺失調症之子女家庭角色轉換歷程之敘事研究。國立彰化師範大學輔導與諮商學系碩士論文。
- 周文君，周妙純，賴秀雯(2004)。女性精神分裂症患者之青少年子女的行為問題。**臺灣精神醫學**，18(4)，291-295。
- 林利群(2016)。當心理師遇上了「思覺失調症」(Schizophrenia)的個案。**諮商與輔導**，371，62-63。
- 林政曄(2019)。思覺失調症穩定治療新趨勢—長效針劑和居家治療。**彰基醫療健康防治季刊**，35，18-19。
- 施宇峰、譚子文(2011)。依附關係和我概念之關聯性研究。**臺中教育大學學報**，25(1)，1-27。
- 胡祖梅，陳靜芳，陳昱芬(2015)。運用行為治療於思覺失調症病人之護理經驗。**精神衛生護理雜誌**，9(2)，30-38。
- 范雅琪，陳美碧，林寬佳，白雅美，魏秀靜(2014)。思覺失調症病患之主要照顧者復原力與健康狀態之探討。**護理雜誌**，61(6)，29-38。
- 唐意芳、賴文鳳(2016)。幼兒依附關係與親子情緒言談之關係初探。**人類發展與家庭學報**，17，1-26。
- 徐溢謙(2013)。思覺失調症患者家屬之照顧歷程的敘事研究。玄奘大學應用心理學系碩士論文。
- 翁靖惠，陳玟伶(2020)。提升一位慢性思覺失調症病人復原力之護理經驗。**護理雜誌**，67(1)，113-119。
- 馬億雯，劉智如(2018)。照護一位慢性思覺失調症個案之護理經驗。**馬偕護理雜誌**，12(2)，43-53。

- 健康世界編輯部(2017)。思覺失調症只要好好治療即可穩定控制和你我一樣正常過生活。**健康世界**，488，51-52。
- 健康世界編輯部(2019)。思覺失調症患者只要規律用藥，也能工作、旅行、與人交流喔。**健康世界**，512，61-61。
- 健康世界編輯部(2020)。最新型的思覺失調口服藥物—血清素與多巴胺調節劑。**健康世界**，526，35-35。
- 張志誠(2020)。靠近思覺失調症。**奇美醫訊**，128，41-42。
- 張秀如、張君如、林青蓉、詹曇璇、蕭淑貞(2008)。家庭護理對精神分裂症父親之子女生活經驗的影響。**護理雜誌**，55(1)，43-54。
- 莊麗玉，黃美智(2014)。為何回家是條漫漫長路？談思覺失調症病人出院的自主權。**護理雜誌**，61(5)，85-90。
- 許斐筑，陳靜嫻，王譯凰(2016)。運用賦權於一位慢性思覺失調症病人照護。**秀傳醫學雜誌**，15(3&4)，99-110。
- 許曉芬，高家常，應純哲，潘麗緋(2020)。思覺失調症病人的居家照護效益分析。**榮總護理**，37(1)，43-54。
- 郭思嫻(2016)。**永不止息的照顧旅程：高齡父母照顧精障子女之經驗初探**。國立臺北大學社會工作學系碩士論文。
- 郭曉倫，方茂守(2016)。首次住院思覺失調症患者之護理經驗。**華醫學報**，45，66-82。
- 陳心怡、童伊迪、唐宜楨(2014)。精神疾患家庭之未成子女的預防介入策略初探。**身心障礙研究季刊**，12(2)，106-119。
- 陳倩妮，程碧君，羅麗華(2018)。急性病房思覺失調症病人藥物認知提升專案。**若瑟醫護雜誌**，12(1)，54-69。
- 陳泰元(2019)。思覺失調症患者的生命經驗探討。**諮商與輔導**，397，12-15。
- 陳淑貞、翁毓秀(2006)。**非行少年依附、解釋風格與自我概念之相關研究**。輔導與諮商學報，28(1)，29-59。

- 陳賢佳(1999)。女性精神分裂症病患其子女之成長經驗。國立臺灣大學護理學研究所碩士論文。
- 陸洛(2003)。人我關係之界定—「折衷自我」的現身。本土心理學研究, 20, 139-207。
- 黃玉珠, 王育慧(2015)。伴我路遙遙—家屬及公衛護理師照護社區精神病患之現況與困境。護理雜誌, 62(4), 26-33。
- 黃卓尹, 林佳宜, 黃鳳嬌, 郭千哲, 簡瑩佩, 吳孟璋, 劉興政(2020)。精神病人預立醫療照護諮商之探討。北市醫學雜誌, 17, 21-32。
- 黃郁芯(2020)。新住民罹患思覺失調症的家庭與社會因素。醫院雜誌, 53(2), 46-58。
- 黃珮玲、李引玉、毛家齡(1991)。探討精神分裂病患家屬的居家照顧期間之負荷經驗及其影響因素。護理雜誌, 38(4), 77-87
- 黃琬鈞(2016)。一位照顧思覺失調症患者的母親之敘事研究。國立臺東大學進修部教育行政碩士論文。
- 楊艾恩(2020)。思覺失調症母親與其子女之親子關係發展及轉變：子女觀點。國立彰化師範大學輔導與諮商學系碩士論文。
- 楊連謙, 董秀珠(2015)。雙極性疾患與思覺失調症照顧負擔之比較研究。北市醫學雜誌, 12(4), 297-307。
- 楊智傑(2015)。腦子亂了：思覺失調症致病機轉新發現。健康世界, 468, 55-57。
- 董旭英(2003)。一般化緊張理論的實徵性檢驗。犯罪學期刊, 6, 103-128。
- 廖珮君(1995)。精神分裂症母親其女兒的自我認同過程。國立臺灣大學護理研究所碩士論文。
- 趙梅光, 洪翠妹, 孫慧芳(2017)。照顧一位罹患思覺失調症新住民之護理經驗。精神衛生護理雜誌, 12(2), 35-42。

- 劉文芝，林綺雲(2017)。思覺失調症患者家屬模糊性失落之探討。**諮商與輔導**，**384**，35-38。
- 劉幸愉，林盈玟，顏文娟，黃耀輝，簡以嘉，馬維芬(2019)。探討思覺失調症住院病人之復元程度及相關因素。**精神衛生護理雜誌**，**14(2)**，20-30。
- 蔡妍妮(2017)。思覺失調症病人之個案分析：中高齡患者之社會支持與照護探討。**身心障礙研究季刊**，**15(2)**，135-150。
- 鄭慧姬，馬彥琳(2015)。邊緣化再邊緣化—談南部老年思覺失調症醫療安置之需要。**興國學報**，**16**，205-213。
- 辜喬卉、洪瑞鎂(2016)。一位思覺失調症男病患接受烙印的自我感受。**長庚護理**，**27(3)**，414-442。
- 盧浩昂(2021)。父母思覺失調症之子女之生涯敘事：以成為諮商心理師者為例。國立台北教育大學心理與諮商學系碩士論文。
- 盧淑敏，張秀如(2021)。慢性思覺失調症患者生活品質的因素。**新臺北護理期刊**，**23(1)**，20-32。
- 盧曉慧(2014)看見洞穴裡的光亮——一位思覺失調患者帶病生活的自我敘說。國立屏東大學教育學系碩士論文。
- 蕭幸伶(1997)。帶病生活—一個精神病患家屬經驗之探討。輔仁大學應用心理學研究所碩士論文。
- 蕭淑貞，張秀如(1993)。精神分裂症病患子女生活情境：病患及其配偶之經驗及看法。**護理研究**，**1(3)**，218-230。
- 謝佳容，苗迺芳，鍾佳芳，洪翠妹(2018)。精神症狀、藥物使用對中、高齡的慢性思覺失調症病患其健康促進生活型態之影響。**精神衛生護理雜誌**，**13(2)**，5-18
- 謝孟璇，張雁晴，歐千芸，陳明德(2019)。思覺失調症個案的老化及介入。**職能治療學會雜誌**，**37(2)**，147-168。

- 謝秋雯，彭怡婷(2019)。思覺失調症個案之諮商歷程探討。《諮商與輔導》，407，30-34。
- 謝慧超(2020)。精神障礙者子女照顧者的心理成長歷程—陷落與韌力。實踐大學／家庭研究與兒童發展學系家庭諮商與輔導組碩士論文。
- 顏嘉萱，李瑜庭，王歆韶，許育光(2020)。不同依附風格成員於團體歷程中的人際互動之探究與啟發。《輔導季刊》，56(2)，17-26。
- 衛生福利部統計處(2019)。身心障礙者人數按類別及年齡別分。線上檢索日期：2021年7月6日，取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-2976-113.html>
- 衛生福利部統計處(2019)。精神疾病患者門、住診人數統計。線上檢索日期：2021年7月6日，取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1720-7337-113.html>
- 兒福聯盟(2017)。兒少易受到的負面影響因素統計。線上檢索日期：2021年7月六日，取自 https://www.children.org.tw/publication_research/research_report
- Aldridge, J., & Becker, S. (1993). *Children who care: Inside the world of young carers*. Loughborough University. <http://hdl.handle.net/10068/475711>
- Aldridge, J., & Becker, S. (2003). *Children caring for parents with mental illness: Perspectives of young carers, parents and professionals*. Policy Press.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young-adults: A test of a 4-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bartle-Haring, S., Brucker, P., & Hock, E. (2002). The impact of parental separation anxiety on identity development in late adolescence and early adulthood. *Journal of Adolescent Research*, 17(5), 439-450.

- Berger, L. (2001). *The relationship between accuracy of self-perception and attachment organization in adolescence*. Unpublished undergraduate thesis, University of Virginia, Charlottesville.
- Bowie, C.R., Leung, W.W., Reichenberg, A., et al.,(2008). Predicting schizophrenia patients' real world behavior with specific neuropsychological and functional capacity measures. *Biological Psychiatry*, 63, 505–511.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2007.05.022>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol13: 1. Loss*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parents-child attachment and health development*. New York: Basic Books.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. *Monographs of the society for research in child development*, 3-35.
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (1999). Internal working models in attachment relationships: A construct revisited. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical application* (89-111). New York: Guilford Press.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3),228-249.
- Chan, S. W. C. (2011). Global perspective of burden of family caregivers for persons with schizophrenia. *Archives of psychiatric nursing*, 25(5), 339–349.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.03.008>
- Chen, F. P., & Greenberg, J. S. (2004). A positive aspect of caregiving: The influence of social support on caregiving gains for family members of relatives with

schizophrenia. *Community mental health journal*, 40(5), 423–435.

<https://doi.org/10.1023/B:COMH.0000040656.89143.82>

- Chen, M. C. (1983). *The Self-concept of junior students enrolled in a public high school and a proposed program for concept enhancement and the effects of an enhancement programs 60 enhance self-concept of male juvenile delinquents under going rehabilitation*. Unpublished master's thesis, De la Salle University, New York: Brunner.
- Cowie, Z. (2018). *A study of the narratives of adults who grew up with seriously mentally distressed parents* [Unpublished doctoral dissertation]. Bournemouth University. <http://eprints.bournemouth.ac.uk/31259/>
- Doyle, A. B., Markiewicz, D., Brendgen, M., Lieberman, M., & Voss, K. (2000). Child attachment security and self-concept: Associations with mother and father attachment style and marital quality. *Merrill-Palmer Quarterly-Journal of Developmental Psychology*, 46(3), 514-539 .
- Dozier, M. L., & Lee, S. W. (1995). Discrepancies between self- and other-report of psychiatric symptomatology: Effects of dismissing attachment strategies. *Development and Psychopathology*, 7(1),217 -226 .
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton. Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Fearon, R. P., & Roisman, G. I. (2017). Attachment theory: progress and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 15, 131-136.
- Freeman, G. D. (2003). Effects of creative drama on self-concept, social skills, and problem behavior. *Journal of Educational Research*, 96(3), 131-139.
- Fudge, E., & Mason, P. (2004). Consulting with young people about service guidelines relating to parental mental illness. *Australian e-Journal for the*

- Advancement of Mental Health, 3(2), 1-9. <https://doi.org/10.5172/jamh.3.2.50>
- Gladstone, B. M., Boydell, K. M., Seeman, M. V., & McKeever, P. D. (2011). Children's experiences of parental mental illness: a literature review. *Early Intervention in Psychiatry*, 5(4), 271-289. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00287.x>
- Guay, F., Marsh, H. W., & Boivin, M. (2003). Academic self-concept and academic achievement: Perspectives on their causal ordering. *Journal of Educational Psychology*, 95(1), 124-136.
- Handley, C., Farrell, G. A., Josephs, A., Hanke, A., & Hazelton, M. (2001). The Tasmanian children's project: The needs of children with a parent/carer with a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 10(4), 221-228. <https://doi.org/10.1046/j.1440-0979.2001.00214.x>
- Harter, S., Stocker, C., & Robinson, N. S. (1996). The perceived directionality of the link between approval and self-worth: The liabilities of a looking-glass self-orientation among young adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 6(3), 285-308.
- Herbert, H. S., Manjula, M., & Philip, M. (2013). Growing up with a parent having schizophrenia: Experiences and resilience in the offsprings. *Indian journal of psychological medicine*, 35(2), 148. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.116243>
- Hills, J., Paice, J. A., Cameron, J. R., & Shott, S. (2005). Spirituality and distress in palliative care consultation. *Journal of palliative medicine*, 8(4), 782-788. <https://doi.org/10.1089/jpm.2005.8.782>
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley: University of California Press.
- Hunt, C. K. (2003). Concepts in caregiver research. *Journal of nursing scholarship*, 35(1), 27-32. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2003.00027.x>

- Könnecke, R., Wening, U., Ropeter, D., an der Heiden, W., Maurer, K., & Häfner, H. (2006). Sozialer Entwicklungsstand und subjektives Belastungserleben bei Nachkommen Schizophrener. *Psychiatrische Praxis*, 33(06), 269-276.
- Kring, A. M., Davison, G. C., Neale, J. M., & Johnson, S. L. (2007). *Abnormal psychology* (10th ed.). John Wiley & Sons Inc.
- Lefley, H. P. (1996). *Family caregiving in mental illness*. Sage
- Marcia, J. E. (1980). *Identity in Adolescence*. In Adeslon, J. (Ed), *Handbook of Adolescence Psychology*, Toronto: Wiley.
- Millier, A., Schmidt, U., Angermeyer, M. C., Chauhan, D., Murthy, V., Toumi, M., & Cadi-Soussi, N. (2014). Humanistic burden in schizophrenia: a literature review. *Journal of psychiatric research*, 54, 85–93.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.03.021>
- Misrachi, S. (2012). *Lives Unseen: Unacknowledged Trauma of Non-Disordered, Competent Adult Children of Parents with a Severe Mental Illness (ACOPSMI)*. [Unpublished doctoral dissertation]. University of Melbourne.
<http://hdl.handle.net/11343/37852>
- Mordoch, E., & Hall, W. A. (2008). Children's perceptions of living with a parent with a mental illness: Finding the rhythm and maintaining the frame. *Qualitative health research*, 18(8), 1127–1144.
<https://doi.org/10.1177/1049732308320775>
- National Institute of Mental Health (2020). *Schizophrenia*. Retrieved June 21, 2020, from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml>
- Nishikawa, S., Hagglof, B., & Sundbom, E. (2010). Contributions of attachment and self-concept on internalizing and externalizing problems among Japanese adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 19(3), 34 -342.
- O'Connor, M., & Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A

new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry research*, 229(1-2), 511-516.

Riebschleger, J., Grové, C., Cavanaugh, D., & Costello, S. (2017). Mental health literacy content for children of parents with a mental illness: Thematic analysis of a literature review. *Brain Sciences*, 7(12), 141.

<https://doi.org/10.3390/brainsci7110141>

Schene AH, Tessler RC, Gamache GM, van Wijngaarden, B. (2001). Measuring family or care-giver burden in severe mental illness: the instruments. In: Tansella M, Thornicroft G(Eds) *Mental Health Outcome Measures* (2nd ed). London: The Royal College of Psychiatrists.

Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). *Attachment-related psychodynamics*. *Attachment and Human Development*, 4 (2), 133-16

Somers, V. (2007). Schizophrenia: The impact of parental illness on children. *British Journal of Social Work*, 37(8), 1319–1334. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl083>

Tandon, R., Nasrallah, H. A., & Keshavan, M. S. (2009). Schizophrenia, “just the facts” 4. Clinical features and conceptualization. *Schizophrenia research*, 110(1–3), 1–23. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2009.03.005>

Valiakalayil, A., Paulson, L. A., & Tibbo, P. (2004). Burden in adolescent children of parents with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(7), 528-535. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0778-9>

Waterman, A. S. (1982). Identity development from adolescence to adulthood: An extension of theory and a review of research. *Developmental Psychology*, 18(3),341 -358 .

Winefield, H. R., & Harvey, E. J. (1994). Needs of family caregivers in chronic schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, 20(3), 557–566.

<https://doi.org/10.1093/schbul/20.3.557>

Winefield, H. R., & Harvey, E. J. (1994). Stress and family support as predictors of distress and rejection in people who care for a relative with schizophrenia.

International Journal of Stress Management, 1(4), 283–297.

<https://doi.org/10.1007/BF01857997>

Wu, C. H. (2009). The relationship between attachment style and self-concept clarity:

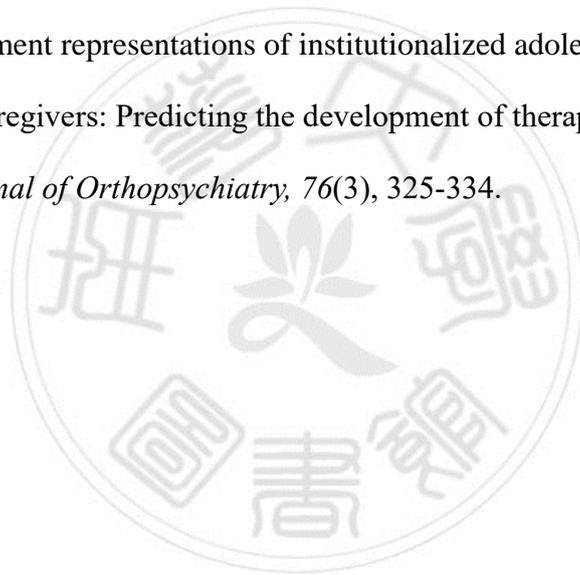
The mediation effect of self-esteem. *Personality and Individual Differences*,

47(1), 42-46 .

Zegers, M. A. M., Schuengel, C., Van IJzendoorn, M. H., & Janssens, J. M. A. M.

(2006). Attachment representations of institutionalized adolescents and their professional caregivers: Predicting the development of therapeutic relationships.

American Journal of Orthopsychiatry, 76(3), 325-334.





附錄

附錄一 研究邀請函

敬愛的_____，您好！

我是南華大學生死學研究所研究生－楊繕亦，目前在指導教授陳增穎博士的指導下，正在進行碩士論文研究，題目是：思覺失調症患者子女的依附關係，主要探討思覺失調症患者的子女如何看待自己的父母，孩提時期與父母親的如何互動並建立何種依附關係，這樣依附關係對他們的生命過程有何影響，如何因應這些干擾日常生活的困擾，以及在因應過程中所展現的生命轉化經驗。希望透過與您面對面的訪談，能從您的生命故事與寶貴經驗淬鍊出一種融合心理統整與靈性成長的身心靈轉化模式，作為其他思覺失調症的子女參考之用，以嘉惠承受身心靈痛苦的子女們。

在此，誠摯邀請您參與我的論文研究，在過程中我將會履行以下的事項：

- 1、每次訪談約1-2小時，訪談前將依您的方便，事先和您約定談話地點與時間。
- 2、訪談進行時將提供訪談大綱給您參考，但您可自由決定談話內容的深度與廣度。若有任何您不想談論的主題，不用勉強回答，也不需要作任何的解釋。您同樣可選擇隨時終止參與研究，完全尊重您的意見，一切都以您的決定為最終的考量。
- 3、訪談時會錄音，目的在於詳實紀錄談話內容，以便往後資料分析及整理，但若您有任何不希望被錄音的部分，您可隨時告知，我會馬上終止錄音。錄音將會在論文完成後銷毀，但若您想要保存，將依照您的意願處理。
- 4、所有訪談資料僅供學術用途，不會對外公開，同時為維護您的隱私，您的姓名及其他個人資料都將以匿名的方式處理。
- 5、訪談後將寫下您的生命故事，並將它交給您閱讀，以確定它的正確性。

6、未來論文完成或出書或投稿學術期刊，目的是想將您個人獨特的生命故事提供給社會大眾或醫療人員，或思覺失調症患者以及家屬學習與轉變的參考。發表時不會提及您的真實姓名與身分，請您放心。

謝謝您願意參與研究，因您投入時間、精神與經驗的貢獻，讓更多人認識思覺失調症患者以及家屬的影響及幫助。

敬祝您 平安喜樂

研究生 楊繕亦敬上

中華民國 年 月 日



附錄二 研究參與同意書

本人_____（以下簡稱我）經由研究者楊繕亦詳細講解後，已全然瞭解訪談過程中的所有細節，及研究的目的與性質。

我瞭解在訪談過程中會受到絕對的保護與尊重，以及對於我的個人基本資料會加以保密。且於訪談過程中，我的感受與意見均會受到重視和適當的處理，並有權利隨時提出疑問、終止訪談或退出研究。

我願意和研究者分享我對於此研究的相關經驗與提供寶貴意見。並同意於訪談過程中全程錄音，及訪談內容可提供研究者在撰寫研究文本時引用於文中。但非經我的授權，不得擅自公開我的相關資料，以及將錄音檔案給予他人，並必須遵守保密協定。如有提供與此研究相關的文件資料及照片，我同意研究者於撰寫研究文本時作適當引用。

我瞭解於研究結束後，相關資料的處理方式會尊重我的意見，且有關我的個人基本資料及錄音檔案，均會立即銷毀，不擅自留存。

我正式 同意不同意 授權研究者：

訪談過程全程錄音

引用訪談內容於研究文本中

引用相關文件資料與照片於研究文本中

研究參與者（簽名）：_____ 研究者（簽名）：_____

中華民國____年____月____日

過程中如您有任何疑慮，歡迎隨時與我聯繫。生死所研究生：楊繕亦。

聯絡方式：09xx-xxx-xxx ； e-mail：masonxxxxx@gmail.com



附錄三 受訪者故事檢核與回饋表

您好：

非常感謝您參與本研究、接受我的訪談。經過整理後，目前我已將您的訪談資料撰寫成以第三人稱、順著時間脈絡敘述的生命故事。為了確保故事與您個人經驗的原貌相吻合、能保有真實與正確性，想請您就整理過後的內容進行檢核，並提供您認為需要修改或刪減的建議。檢核問題如下：

<p>一、在閱讀完故事後，根據您自己內心最直接的感受，針對故事內容與您個人實際經驗貼近的程度打個百分比，範圍在0至100%之間。</p> <p>A: 我認為這份故事內容呈現的符合程度為_____%</p> <p>不符合的部分，有需要補充或修訂的部分為：</p>
<p>二、在閱讀完故事後，您個人的感受或想法如何？有想要回應或調整的部分？</p>
<p>三、故事中，哪一些部份是您認為與您的原意並不符合，或您不希望呈現出來，而需要修改或刪減的呢？</p>
<p>四、其他有想要對研究者說的話或建議？</p>

真的非常感謝這段期間您的協助，您的回饋將使本研究呈現的結果更臻嚴謹、完整！再次謝謝您，祝您身體健康、平安喜樂！

南華大學生死所諮商組

研究生：楊繕亦 敬上