

國立彰化師範大學輔導與諮商學系

碩士論文

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

研究生：李鴻昇 撰

指導教授：郭麗安 博士

中華民國一零九年七月

國立彰化師範大學輔導與諮商學系
碩士論文

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

研究生：李鴻昇

本論文業經審查及口試合格特此證明

論文考試委員會主席：

徐西森

委員：

王淑迎

郭麗安

指導教授：郭麗安 博士

郭麗安

系主任：張景然 博士

張景然

中華民國一〇九年七月

摘要

本研究目的為探究母親罹患思覺失調症之子女家庭角色轉換歷程，以及影響其轉換歷程之因素。本研究採用敘說研究法，訪談三位母親罹患思覺失調症之成年子女，以第一人稱的口吻呈現研究參與者的生命故事，並逐一分析與討論。本研究的受訪者由網路或組織的引薦下進入訪談，三位受訪者的母親皆在他們接近青春時期發病。

本研究結果如下：

一、母親罹患思覺失調症之子女家庭角色轉換歷程：

（一）母親是生活中的重要他人；受訪者受照顧之餘，依其與母親的關係、手足位置與家庭規則發展不同的家庭角色（二）母親顯現罹病癥兆，子女察覺有異，但仍依家庭規則行使其原本的家庭角色。（三）母親初次發病時，子女尋求健在家人的支持與協助，以承擔責任或逃避疏離的方式轉換其家庭角色，處理母親罹病後對家庭帶來的壓力。（四）母親症狀穩定後，子女隨著母親病情的上下起伏，在照顧與被照顧者的角色之間來回轉換，調停家庭衝突、化解關係緊繃為其重要任務。（五）子女成年後：經歷關鍵事件，為平衡多種家庭角色、修補親子關係之契機。

二、影響母親罹患思覺失調症之子女家庭角色轉換歷程之因素：

（一）母親有無可提供照顧與經濟支持的手足或配偶，為子女是否需提早承擔照顧者角色之關鍵。（二）家人間的情感連結與社會支持有助於子女適應新的家庭角色，修補親子關係。（三）子女是否在母親初次進入「急性期」時遭受傷害、情緒衝擊能否被平復，影響日後家庭角色轉換的歷程。（四）手足位置及角色的相互性、發展歷程決定子女母親罹病後扮演的角色。（五）以「家庭為本」的孝道文化，同時作為凝聚家庭的助力與約束子女的壓力。（六）外部資源的介入與成功的求助經驗，使得子女更加理解如何應對母親罹患思覺失調症對家庭造成的劇變。

最後，本研究基於研究結果與發現，分別對諮商實務工作者、衛生福利部以及未來學術研究提出建議。

關鍵字：思覺失調症、子女、家庭角色、轉換歷程

Abstract

The purpose of the study is to understand how offspring, whose mother has suffered schizophrenia before their adolescents, transits their family roles, and factors affecting their transition process. Three adult participants are recruited through internet and social welfare agency. Narrative approach is conducted as the research method. The findings of the study are as follows:

1. The Transition process of family roles of offspring whose mother suffers from schizophrenia

(1) Offspring see their mother as significant others before mother is ill, while developing different family roles depend on family rules, sibling position, and the interaction with their mother.

(2) Offspring notice their mother had shown sign of symptoms, but they unable to transit their family roles. Therefore, they faced the odd situation with original family role.

(3) Offspring seek help and support of other family members when their mother is in FEP, and address the stress brought by the illness through taking responsibilities or alienation.

(4) As their mother's condition goes up and down, offspring switch their roles of caregiver and care recipient back and forth. The role of mediating conflicts and lowering the intensity of family relationship becomes crucial.

(5) After experiencing crucial events, offspring finds the opportunity to restore relationship with their mother, as well as balance multiple family roles they need to act.

2. Factors affecting the transition process of family roles

(1) Whether mother suffered from schizophrenia has siblings or spouse that can provide care and economic supports or not, is the key factor that make their offspring take on the role as caregiver in their early age. (2) The connection between family members and

social supports help offspring adapting new family roles. (3) Whether offspring receive abuses and psychological stress from their mother due to FEP, influences offspring's transition process of family roles. (4) The mutuality between siblings appears to be important factor when offspring consider their family role towards their mother. (5) Filial Piety, which means "family first" in Chinese cultural context, help family restore cohesion, however it could also constraint offspring and be seen as pressure. (6) Interventions from external resources and successful help-seeking experience have positive impact on offspring, making them efficient when dealing with the impact brought by their mother's schizophrenia.

Finally, according to the findings of this study, the research provides recommendations for counseling practitioners, the Ministry of Health and Welfare, and future studies.

Key words: Schizophrenia, offspring, family role, transition process

謝誌

這本論文能夠完成，我首先最要大力感謝的，是我的指導教授麗安老師。謝謝老師毫不猶豫的收我為徒，並且在我迷茫與困惑時，不厭其煩的指導我。您總是在我需要時給我清晰的架構、釐清我的思考，也是因為你的引導，讓我在研究的路上少走許多冤枉路；您也總是在行政和處事上大力的指引和督促我、並給我鼓勵。每每聽到老師在電話或討論後不忘提醒我要正常生活、吃飯和為自己的努力感到快樂，都讓我感到備感溫馨。我能夠有幸在老師門下學習，是一件非常幸運的事情。

感謝我的三位受訪者 Nicole、B 小姐和 C 先生，謝謝你們願意鼓起勇氣重新回顧過去、分享你們一路走來的心路歷程，你們的故事不僅僅是幫助我完成我的論文，也讓我看到對於家庭關係的更多可能性，並且更加的理解自己。

感謝我的口委翊涵老師與西森老師，謝謝你們在口試時給我很多寶貴的建議，並溫暖地給予我肯定與鼓勵，耐心地指引我，讓我能將我的論文修得更完善。我也感謝論文撰寫之初，陪我發想靈感地督導靜怡以及給我參考書與鼓勵的淑惠老師，有你們的幫助，讓我更能清楚與堅定自己的想法。

謝謝我在彰化與美國一路走來的夥伴，我的不打不相識好室友奕錚、口試期間大力 cover 我的佩璇，以及在我心慌慌時，還願意花時間跟我討論、除錯，並在口試前跟我潤講稿的協同分析幸芳，很懷念跟你們在學習和生活上互相討論、打氣和督促的日子，也因為有你們，我才能夠勇敢的適應新的領域、新的生活，並且動手完成論文。也謝謝 Sarah、柏宣、婉琪、Nash、琇婷、Kit、堯平，在修課期間互相切磋學習、打屁玩樂，也熱心的在我寫論文卡關時跟我一起討論，有你們這群彰師幫的陪伴，讓我載專業成長的路上感到不孤單。也謝謝常在研究室一起共患難、在我口試時還特地來前來幫我加油打氣的宜錦和書渝，跟你們的閒聊和交換意見，可謂寫論文時的精神食糧。

感謝我的女友紋秀，你的陪伴和包容，讓我不致被我自己的焦慮情緒所淹沒，謝謝你給我勇氣和機會練習面對生活的害怕與無助，讓我能穩步的走到這一天。

最後我要特別感謝我的家人。謝謝我的爸爸和媽媽，要不是你們這幾年的付出與帶給我的靈感，並永遠支持我的決定，這本論文不會出現，我也必然無法走到今天、完成實習並拿到學位。謝謝我的妹妹，在工作忙碌之餘還要容忍、陪伴這個容易焦慮的哥哥完成他艱苦的研究生生涯；我也要特別感謝我的姑姑，不管是我搬到中部專心寫論文，還是家裡狀況非常不好的時候，您都不離不棄地關心我。謝謝你們，你們都辛苦了！

目錄

摘要.....	i
Abstract.....	iii
謝誌.....	v
目錄.....	vii
表次.....	ix
圖次.....	x
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.....	8
第三節 名詞解釋.....	8
第二章 文獻探討.....	11
第一節 思覺失調症：症狀與親人罹患思覺失調症對家庭系統之影響.....	11
第二節 母親罹患思覺失調症：子女面臨之議題與因應方式.....	26
第三節 母親罹患思覺失調症：子女之家庭角色轉換歷程.....	30
第三章 研究方法.....	37
第一節 研究取向與方法.....	37
第二節 研究相關人員.....	39
第三節 研究歷程.....	42
第四節 研究之倫理議題.....	48
第五節 研究品質檢核.....	49
第四章 研究結果.....	53
第一節 Nicole 的故事與分析.....	53
第二節 B 小姐的故事與分析.....	83
第三節 C 先生的故事與分析.....	108
第五章 研究結論與建議.....	147
第一節 綜合分析與討論.....	147

第二節 研究建議.....	158
第三節 研究反思.....	164
參考文獻.....	167
附錄一 研究邀請函.....	181
附錄二 研究參與同意書.....	183
附錄三 正式訪談大綱.....	184
附錄四 逐字稿轉錄人員同意書.....	185
附錄五 受訪者故事檢核與回饋表.....	186

表次

表 3-1 受訪者基本資料.....	40
表 3-2 「家庭角色轉換歷程」之「類別-內容」編碼範例	44
表 3-3 「影響家庭角色轉換歷程之因素」之「類別-內容」編碼範例	46
表 3-4 受訪者檢核回饋表.....	52
表 4-1 影響 Nicole 家庭角色轉換的因素	82
表 4-2 影響 B 小姐家庭角色轉換的因素	107
表 4-3 影響 C 先生家庭角色轉換的因素	145

圖次

圖 2-1 思覺失調症患者病程演進示意圖	15
圖 4-1 Nicole 的家庭角色轉換歷程脈絡圖	75
圖 4-2 Nicole 家庭圖	76
圖 4-3 B 小姐家庭角色轉換歷程脈絡圖	99
圖 4-4 C 先生家庭角色轉換歷程脈絡圖	135
圖 4-5 C 先生家庭圖	136

第一章 緒論

第一節 研究動機與背景

壹、 尋找研究主題之靈感—從自身的經驗出發

我的爸爸罹患思覺失調症，在我幼年時期便發病，並且很快地失去工作的能力。媽媽也因為爸爸的病情由配偶快速適應為主要照顧者。據我的母親回憶，那段突然同時身兼母親、妻子與照顧者是身心煎熬且無助的，不僅需要承擔維持家庭生活的壓力，更不知如何面對丈夫生病所造成的失落，只得將所有心思寄託在養育我身上。從我進入幼稚園至上小學這段期間，還是獨生子的我，不僅是個被照顧的兒子，同時也成了媽媽情緒抒發的對象，隨著爸爸病情的起起落落，我承擔了許多來自母親的壓力。我因為媽媽而身心焦慮並拒絕去上學的期間，正好便是在父親狀況很不好的時候，而這樣的狀況也一直延續到妹妹出生為止。

妹妹出生之後，或許是媽媽的注意力分散了，我開始正常上學。然而在家裡的壓力並沒有真的減輕，反而因為家裡多了一個新的成員不減反增。在我母親想竭盡所能的做一個稱職的家庭主婦時，我也在漸漸懂事之後也開始學會扮演各種角色，以減輕這個家在面對各種狀況時的焦慮：在我爸爸狀況差的時候，我除了是媽媽情緒的出口，也是幫忙看著妹妹和家裡日常的人，然而當自己情緒低落、有需求未被關照滿足時，我也會將手足當出氣筒而欺負她；由於媽媽在照顧爸爸的過程中，常常遭受其他親戚的誤解和非議，所以爸爸在狀況相對穩定的承平時，當媽媽與婆家和原生家庭關係緊張時，我也要擔當起關係聯繫的傳聲筒。面對長輩親戚對父親的怪異行為表達出的鄙視，很多時候我也只能選擇疏離、專心唸書。回顧我的國高中時期，我應是在這幾個不同的位置和角色間擺盪著。

「我知道家裡有狀況，我也知道我爸生病了，但除此之外，我們無話可說、我也無能為力，只好當他不在」，也許這句話最適合做為我那稱為「爸爸」的人，甚至是我與我家人之間關係的寫照。我對爸爸的感受是矛盾和糾結的，一方面會對於爸爸常出事讓

我感到羞恥和厭惡，但在面對十幾年來無法和爸爸在情感上有所連結的狀況，我心裡也一直有一種遺憾和難過，因此當爸爸因為思覺失調症的病癥使得我媽在照顧上有困難而有情緒時，我也常常深陷在三角關係的情緒糾葛之中，我常常不能接受媽媽情緒性的處理方式，媽媽也時常說這個兒子在重要時刻忤逆她。我成了家裡另一個和母親唱反調的角色，也是母女同盟共同對抗的對象。

在上了大學之後，因為離家在外的關係，再加上我和家裡的衝突越演越烈，久而久之，我好像也養成長期與家人保持疏離的關係，似乎也習慣了處在無奈、逃避與混亂的狀態裡。上了大學離家之後，與家人互動的煩躁感讓我與家人的感情更加抽離、惡化，近乎切斷；在待人處世上，我容易感到慌張彆扭、充滿防衛，抓不到與他人互動時合適的界限和位置而無法和別人建立關係，也因此我有很長一段時間陷在焦慮、憂鬱和羞愧的情緒裡。直到我偶然接觸諮商、接受諮商教育，進而投身諮商專業領域後，我才得以回探、挖掘，並整理自己。

我進入研究所接受家庭諮商教育的訓練後，比較能有架構與系統窺看人所面臨的困擾，並開始運用於所學反思自己的成長經驗，我理解到過去我的生活經驗中，種種不能輕易為外人道、身為思覺失調症患者子女的內在糾結，連同因為爸爸的症狀帶給我們家的混亂、精神壓力和不確定感，甚至是來自他人與自己人對我們家異樣的眼光，都是我默默留在我心裡難以細說、也揮之不去的痛。作為子女面對的不僅僅是至親生病給自己帶來的壓力、困難與失落，需要處理的還包括同樣傷痛與辛苦的家人互動，以及隨著時間的推移自己在承接、扮演和轉換不同的家庭角色時調適、摸索與衝突的過程。我也漸漸的能看到家裡每個人的親疏遠近，如何隨著家庭中的位置而變動。從我排拒、疏離我跟我媽的關係後，妹妹似乎也填補上了之前長子會聽媽媽抱怨、講心事的位置，也是那段時間起，我妹在情緒上也出現了很大的波動，與我之間也會因為我跟媽媽的紛爭而有些衝突。研究所全職實習過後，我也嘗試與我的一些親戚有些接觸，讓我有機會去用不同視角和經驗，試圖去更客觀的理解她們。最令我印象深刻的，是某次那平常嚴肅、帶有一絲不苟且保守個性的祖

母，紅著眼眶，告訴我我的嘴巴多像她已很久沒見的兒子，以及她對自己生病的兒子有多麼的悔恨與無奈，字句裡也無意中透露我與媽媽是否能好好照顧爸爸。現在的我非常感謝祖母願意讓我看到我不曾看過的她。這次的經驗，讓我重新回到這個家中作為一個傾聽者，但這一次，我帶著我在研究所所受的訓練，開始以不同的眼光看待在每個家人在經歷傷痛時承擔的不同角色，以及在各個角色轉換中過度承擔責任的自己，並嘗試和原生家庭重新接觸。我至今仍然持續在面對我在家庭中所需面對的議題，尋找療癒的過程迄今仍未停歇。

從作為爸爸的主要照顧者的媽媽，作為子女的我和妹妹，久沒見面的阿嬤，我看到家裡的每個人不僅直接與間接地受爸爸生病這件事情產生連結，不管是以自己的方式表現對家人罹病帶來的悲傷或失落，抑或是讓這些影響在與其他家人的關係中持續發酵，我的家人們都會在家族中以自己所扮演的角色去處理思覺失調症對這個家所帶來的焦慮和危機感。以我身為子女的角度來看，從懵懵懂懂的童年，持續深陷與家人的情緒糾葛的青春時期與選擇逃避與家裡疏離的大學時期，直到我成為一名稍微能站在家庭情緒糾葛之外觀察與內省的諮商與輔導研究所研究生，我在家裡所扮演的角色也隨著家人彼此間關係的消長、家庭中重大事件，以及我個人生命經驗的累積而有所變化。迄今我仍不斷地摸索、理解與療癒爸爸的病對我以及這個家的影響，也幸虧我在研究所時期接受家庭系統觀點的訓練，我也才得以看懂我所扮演地角色對家裡的意義轉變的軌跡。以上研究者的親身經驗，驅使研究者在擬定碩士論文主題時對思覺失調症患者家屬之議題有更多的關注，並不斷思考：一個家的維繫將面臨生活的風風雨乃是人生常態，然而當自己的父母親有著慢性的精神病，將會對這個家庭的每位成員造成什麼樣的影響？

然而研究者的疑問並沒有在查找現有文獻的過程中得到更多的解答，反而浮出更多的疑惑。研究者讀文國士《走過愛的蠻荒》的經驗是其中最鮮明的例子，該書以第一人稱的角度，細膩地述說做為雙親皆罹患思覺失調症之子女難以為外人道的心境轉折，簡單直白的文句透露作者在成長的不同階段中，分別面對生病的母親與

父親感受到的困惑、無奈和掙扎，其中又以作者對與母親之間情感關係的描寫最讓人感到矛盾與糾結。研究者深刻與作者在情感上共鳴之餘，發現與自己迥異的家庭背景、不同的家庭成員生了此病，家庭面對的挑戰和調適歷程也將呈現完全不同的樣貌。上述體悟擴展了研究者對於自己成長經驗的想像與理解，研究者試想：父親為家裡帶來難以言喻的壓力，母親做為主要照顧者頂住了，也沒有讓子女直接承受爸爸發病時的傷害，但也為了生活和錢忙得不可開交，我也因此經歷了情感上的失落；若被確診為思覺失調症是媽媽，那家裡又會是什麼樣的光景？母親罹患思覺失調症的子女在與母親和其他家人相處的過程中又會遇到什麼樣的議題？他們會如何轉換在家中互動的姿態，面對或承擔這病給這家裏帶來的挑戰？子女又會怎麼去看待自己在這個家所扮演的角色，進而理解自己與母親之間的關係與意義？上述延伸發展的疑問，為研究者發展本研究的研究動機之一。

貳、 家屬角色轉換作為思覺失調症家庭之議題與重要性

據衛生福利部統計處（2018）公布的統計資料顯示，我國因慢性精神疾病而領有身心障礙殘障手冊達到了 127,591 人，佔所有身心障礙病友的 10.8%，經精神科門、住診診斷為思覺失調症的人數更達到 152,110 人，其中 18~60 歲之間者逾七成，亦即大多數患者介於適婚、撫育子女的年齡之間。思覺失調症患者在度過病程的急性期後，大多回歸家庭，部分的患者可能走入婚姻、甚至為人父母，在面對疾病的同時還要肩負教養責任。這項數據不僅意味著在台灣，約有十餘萬的家庭與患者一同生活，同時也代表著配偶、父母與子女等家庭成員需共同面對精神疾病症狀帶來的影響，以及調整自己在家中原先的生活模式以共同擔負照顧的責任。

思覺失調症不僅對患者本身帶來困擾，但若以該病對系統層面的影響進行探討，則可發現疾病對與主要照顧者之身心狀態產生負荷，進而影響整體家庭動力與結構。一項橫跨歐盟五國、針對思覺失調症照顧者健康狀態的大型研究發現，思覺失調症的照顧者與家屬普遍有睡眠困難、身心症和焦慮等壓力反應，甚至其主要照顧者之生活壓力以及照顧負荷，與癌症、神經性病變、癲癇、失智症、其他精神官

能症等其他疾病之主要照顧者相比都來的高（Gupta et al., 2015）。現有的主流文獻已證實罹患思覺失調症雙親喪失其主要照顧者的角色，或是主要照顧者因照顧負荷影響生活品質與關係品質，將擾動家庭動力並影響每位家庭成員的生活（Caqueo-Úrizar et al., 2017）。

思覺失調症患者的子女雖不一定如主要照顧者直接承擔照顧的重責，然而與罹病家長同住，其感受的情緒壓力以及生活處境仍值得重視並加以探究。兒童福利聯盟（2017）警告父母因罹患思覺失調症等重大精神疾病不僅將影響親職功能，也易使同住之兒少暴露在有精神壓力與潛在風險的環境中，影響子女之身心發展。

Marsh 與 Dickens（1998）亦描述嚴重精神疾病對家庭的影響是長遠和全面的，患有精神疾病的父母一起生活長大的孩子除了在面對自我認同、低自尊、迴避親密關係與需求等個人自我發展議題時會更加辛苦，亦要面對在家庭一同帶病生活的過程中遭遇到疏離、烙印、親職化家庭角色衝突、難以維持彈性的界線及分化等關係議題。

近年來部分研究者開始將研究焦點轉移至思覺失調症患者子女在原生家庭生活中可能受到的影響。有別於過去關於思覺失調症家屬議題之研究僅關注這些族群發展各式精神疾病、行為問題的潛在風險或脆弱因子，這些質性研究更注重未患病子女的主觀經驗，以及日常生活中可能遭遇的困境以及資源上。其研究結果更不約而同的指出孩子在面對父母罹病時，會暫時承擔起照顧父母的角色與責任，不論是在父母狀況不好的時候共同分擔照顧或探視的工作，或是在精神層面上作為調停、安撫和慰藉的角色，這些子女在疾病的不同階段中可能經歷不同程度的角色反轉（Herbert et al., 2013; Muhlbauer, 2002; Somers, 2007; Valiakalayil et al., 2004）。在這樣的情境脈絡下，各個家庭成員，包含子女在面對家庭危機時，勢不可避免地將頻繁的轉換其家庭角色，其中的調適以及歷程也就變得至關重要。

家庭中的個體的行為表現與功能，容易受到其他家庭成員的互動經驗、家庭結構與家庭動力所影響，並往往與其他家庭成員的身心狀況與期望相關（謝秀芬，

2005)。已有研究證實罹癌（廖育青，2006）喪親（陳佳伶，2009）、失智症（伍碧濤，2006；盛秀明，2012）等涉及家庭成員失能或缺席的重大變故而會使其他家庭成員需承接不同的家庭角色，隨著患者病程演進或是家庭週期的變化，子女或手足也有出現適應家庭角色轉變的過程。

雖然國外亦有文獻指出表示思覺失調症患之急性發作期（Tandon et al., 2009）以及重複入出院等等壓力事件皆會對患者家庭運作產生壓力（Cairns et al., 2015），然而面對患者失能以及狀況不穩定的狀況，家庭成員間的互動以及所扮演的家庭角色是否也會有所變化、會以什麼樣的形式展演，仍尚未有文獻提供較深入的探討。此為本研究選擇作為家庭角色作為研究思覺失調症之家庭議題焦點之主因，亦為本研究的研究動機之二。

參、系統觀點與子女角度作為充實既有文獻之切入點

過去臺灣學術界針對思覺失調症治療的相關研究頗豐，研究者以「思覺失調症」以及該精神疾患舊稱「精神分裂症」作為關鍵字於臺灣博碩士論文加值系統以及臺灣期刊論文索引系統搜尋，發現相關研究逾 800 篇，其中多以探究致病風險因子、藥物治療之發展以及治療成效等之醫學與護理相關之研究論文為主，然近 20 年來，國內探討思覺失調症之照顧者與家庭等相關主題研究僅有 30 逾篇（王舒慧，2013；吳就君，1995；宋麗玉，1999；李冠穎，2015；林慧婷，2014；施彥卿，2009；徐溢謙，2014；張依虹，1999；張秀如等人，2007；張育瑛，2016；陳佳琪，2012；陳信佩，2007；梅黎晞，2006；辜喬卉、洪瑞鎡，2016；楊青青，2009；葉瑋，2018；楊騏琿，2013；劉文芝、林綺雲，2017；蔡筱芸，2012；謝旻紘，2016；Hou et al, 2008）。其中針對家人罹患思覺失調症產生之家庭議題之研究比例更是偏少。在國內文獻中，以質性研究典範做為研究方法者，絕大部分研究仍聚焦於以患者罹病後調適歷程或照顧者共同生活經驗。部分研究以患者本人為研究對象（王暉淳，2016；余婉菁，2018；林孟瑤，2016；施彥卿，2009；洪培馨，2018；陳信佩，2007；楊騏琿，2013；盧曉慧，2015），一些研究則以思覺失調症主

要照顧者觀點與經驗為主體作探討（林孟瑤，2016；辜喬卉、洪瑞鎡，2016）。儘管這些少數探討思覺失調症家屬日常生活、照顧歷程以及感受等經驗的文獻中涵蓋雙親（黃琬鈞，2016；劉文芝、林綺雲，2017），手足（李冠穎，2015；徐開慧，2015；徐溢謙，2014；謝旻紘，2016）以及配偶（梅黎晞，2006）。然而以子女的觀點切入的研究卻付之闕如，僅有兩篇文獻提及，分別由張秀如等人於2008年《護理雜誌》刊載之〈家庭護理對精神分裂症父親之子女生活經驗之影響〉，以及楊艾恩（2020）以〈思覺失調症母親與子女之親子關係發展與轉變：子女觀點〉為主題撰寫的未發表碩士論文。張秀如等人（2008）聚焦於青少年子女於父親患病後對其生活上可能造成的困境，以及家庭護理的介入後自我調適之歷程，其中雖有提及子女面對父母罹病後角色轉換經歷的調適歷程，然並無進一步以系統的角度對家庭角色做深入的探討，且礙於研究設計以及研究者同時作為治療者等研究限制，以至於該研究無法確保研究對象能無保留的敘說自身與思覺失調症父母之互動歷程。楊艾恩（2020）雖以子女的角度出發，探討思覺失調症母親與子女的關係發展歷程以及關係的內涵，然而該研究僅以親子關係的角度出發，較無對家庭結構、與其他家庭成員一同面對思覺失調症帶來的衝擊時作出的家庭角色轉換做深入的討論。

除此之外，Gladstone 等人（2011）回顧過去與罹患精神疾患父母之子女生活經驗相關研究，建議在探討相關主題之研究時能以較明確的理論或概念視框發展問題意識與研究假設，以期能夠更深刻的理解子女在面對父母患病時的主觀經驗以及知識。因此填補現有關於思覺失調症文獻於子女觀點之不足，以及如何以家庭系統的脈絡下瞭解家庭成員如何受思覺失調症的影響，其家庭互動歷程如何觸動子女做出家庭角色之轉變，為研究者好奇與關注之焦點，亦為此為本研究之研究動機之三。

研究者基於上述研究動機以及文獻基礎，探討母親罹患思覺失調症之家庭中子女之家庭角色轉化歷程，以家庭系統觀點以及家庭壓力理論的角度切入，希冀研究結果能讓思覺失調症對患者子女，乃至對家庭造成的正負面影響有更全面的理解。

本研究期望能在實務上協助助人工作者，對思覺失調症患者家屬可能遭遇之困境，乃至對患者家庭之家庭動力、需求，以及家屬面臨家庭角色衝突與變化歷程與失功能行為等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家中成員罹患思覺失調症對家庭整體或家庭成員個人發展議題上之影響。

第二節 研究目的與研究問題

1. 探討母親罹患思覺失調症之子女在成長經驗中面臨的家庭角色轉換歷程之內涵。
2. 探討影響母親罹患思覺失調症之子女家庭角色轉換歷程的因素。

基於上述研究目的，本研究提出兩項研究問題：

1. 母親罹患思覺失調症之子女家庭角色轉換歷程為何？
2. 影響母親罹患思覺失調症之子女家庭角色轉換歷程之因素為何？

第三節 名詞解釋

一、思覺失調症（Schizophrenia）

本研究以美國精神醫學會(American Psychiatric Association，APA)於 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)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」之定義。

二、子女（offspring）

本研究中所稱之子女係指兒童或青少年時期經歷母親曾經或持續經精神科醫師確診為思覺失調症，在確診後曾共同生活達三年以上，且現今已年滿 20 歲之成年兒子或女兒。

三、家庭角色（family role）

本研究參考謝秀芬（2010）、Epstein 等人（1993）發展的家庭評估量表

（The McMaster Family Assessment Device）以及 White 和 Klein（2009）對家庭角色之概念的論述，將家庭角色定義為為家庭成員在家庭結構中所屬的位置（position）上，為穩定家庭功能與回應家庭物質以及情感的需求，在與其他家庭成員的互動中所產生的特定行為模式與規則。

四、轉換歷程（transition process）

本研究參考 White 和 Klein（2009）家庭理論中針對轉變這一概念之解釋，將轉換歷程定義為子女在家庭經歷母親罹患思覺失調症，知覺自身從原本家庭角色變換至另一家庭角色之歷程。

第二章文獻探討

本研究以敘事研究探討母親罹患思覺失調症之子女家庭角色轉換歷程。首節探討思覺失調症之症狀、病程以及對家庭各層面造成的影響，並探討母子（女）關係和性別議題在思覺失調症家屬照顧與家庭生活上造成的影響；第二節回顧母親思覺失調症患者之子女在面臨議題與因應方式；第三節介紹家庭角色以及母親罹患思覺失調症之子女家庭角色轉換的相關研究。本章彙整此三節的文獻，提供執行本研究的基礎。

第一節 思覺失調症：症狀與親人罹患思覺失調症對家庭系統之影響

本節介紹當代針對思覺失調症之主流研究，分為兩個部分進行討論，第一部分為思覺失調症之表徵，包含思覺失調症之定義與診斷標準、臨床表現與病程發展，第二部分探討思覺失調症之表徵對家庭各層面所造成之影響。

壹、 思覺失調症之診斷、症狀與疾病的分期

一、 思覺失調症之定義與診斷標準

思覺失調症（Schizophrenia）為能影響知覺、認知、情緒與行為的嚴重慢性精神病，思覺失調症患者因為腦內接收刺激與產生的認知的方式發生異常，導致過度敏感或弱化的知覺，以及錯誤的認知表現，進而導致患者在情緒困擾與行為上不適應（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中，必須藉由檢視症狀表現、長期的面談與衡鑑，斷定符合官方公布的診斷標準使得確診。目前台灣以美國精神醫學會（American Psychiatric Association, APA）於 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系統，該診斷系統對思覺失調症的診斷標準如下：

- A. 在一個月內（成功治療時，期程可稍短）出現以下兩項以上症狀，且至少有一項必須為（1）、（2）或（3）：

- (1)妄想
- (2)幻聽
- (3)胡言亂語
- (4)整體上混亂或僵直（Catatonia）的行為
- (5)負性症狀，如情感表現平板、貧語症，或動機降低

B. 社會/職業功能障礙

自從疾病開始發作後，病程中有相當高比例時間，其主要功能領域，如工作、人際關係、自我照顧等，有一種或一種以上領域的功能明顯低於發病前的水準。

C.連續出現病徵的時期應持續六個月，此六個月內必須至少有一個月時期患者症狀符合準則 A，此六個月並可包含前驅症狀或殘餘症狀之時期，在前驅期或殘餘期內，此障礙的病徵可能只出現負性症狀，或是兩種或兩種以上符合準則 A，但以弱化的形式（attenuated form）表現的症狀。

二、 思覺失調症之臨床表現

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., 2014; National Institute of Mental Health, 2016; 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（Hallucination）是患者知覺到實際上不存在的事物和反應，但對於患者來說為極真實的體驗，可以視覺、聽覺、嗅覺、觸覺和味覺等五感形式展現；妄想（Dellusion）為患者深信，但無法合理解釋的錯誤或怪異信念，常常伴隨思考插入、思考廣播、誇大妄想等情形（Kring. et al., 2014）。相對於正性症狀，負性症狀則會使患者在情緒表達和行為上出現障礙，影響基本生活機能與社交功能，包含情感的鈍化、缺乏表情、貧語、社會退縮、失去動機等狀況，負性症狀可在思覺失調症中各階段中出現。除了以上兩種症狀，某些患者在病程中出現明顯的認知功能障

礙，除了在思考上出現不連貫、缺乏因果以及邏輯思考的狀況，患者也有可能出現注意力不集中、工作記憶明顯喪失的狀況，有此類症狀的病人常是導致預後不佳、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）。現代醫學界普遍認為思覺失調症認知與知覺的改變導因於大腦對於接受刺激與認知感官的方式發生失調，當患者大腦無法有效篩選並詮釋外在的刺激所帶來的訊息並做出有效的預測與回應時，症狀便會產生。思覺失調症患者也會在感知過度失衡的狀況下，而無法與他人產生有效的溝通，為了避免社交困難產生的困擾，思覺失調症患者會逐步從社交活動中退縮（Kring. et al., 2014）。

三、 思覺失調症病程發展

思覺失調症的症狀表現與嚴重程度在患者間有很大的變異性，復發的頻率與功能退化的程度也不一，然而當代的精神醫學文獻仍會藉由回顧思覺失調症患者病情的演變以及預後表現，將思覺失調症病程（course）分為若干階段，以下思覺失調症病程各階段之整理為 Tandon 等人（2009）進行相關文獻回顧後所提出。

（一）病前期（Premorbid phase）

過去文獻表明罹患思覺失調症的患者在患病前皆有表現不同程度的發展性問題，一些世代研究與回溯性病例對照研究已經表明，因為心智或肢體發展遲緩、早期虐待或依附分離等心理創傷，這些不利影響因素可能使得患者在發病多年前就已在成就表現和社交功能的發展上有不利的影響，從而加快進入思覺失調症的病程。在已經發展為思覺失調症的病患中，發病前的感受到的壓力越大、適應狀況狀態越不好的個體，越有可能進入病程，其初次發病的年齡也可能越低、負性認知症狀的嚴重度可能越嚴重（MacBeth & Gumley, 2008; Schmael et al., 2007）。

（二）前驅期（prodrome phase）

前驅期發生在發病前，此時期的患者已經逐漸顯露若干表徵，如在學校或工作表現突然落差很大，出現社交退縮、人格改變、焦慮或憂鬱、情感表達不恰當等行

為，甚至逐漸有生活適應障礙的跡象出現，患者可能進一步出現生病前兆，如出現一些古怪的想法、不尋常的感官體驗等弱化的（*attenuated*）正性症狀。前驅期可能歷時數天至數月甚至數年不等，前趨期的患者若症狀不夠顯著、錯誤歸因、畏疾忌醫等因素而未被發覺並就醫，造成困擾的憂鬱、認知與負性症狀可能會經過數年的時間才被診斷出來，因此與患者接觸的重要他人或家人若能有所察覺及早進入評估診斷，將會是後續患者康復順利與否的關鍵，反之若此階段進行的越漫長，可能帶來較差的預後（Larson et al., 2010; Tandon et al., 2009）。

（三）急性期（Onset / Initial psychotic phase）

發作（Onset）並無明確的定義，有些思覺失調症患者為漸進的發展出症狀，而有些患者會以突然、急性的方式表現出症狀，因此較難以準確評估思覺失調症發病的時間。然而臨床實務上，明顯的妄想、幻覺、解構的語言的出現被視為患者進入急性發病期重要的指標。初次發作期精神症（*first episode psychotic, FEP*）即患者的一次發作，通常首次發作影響很大，患者可能伴隨混亂的行為，伴隨生活無法自理等社會功能障礙，並造成周遭關係人的困擾。這時期患者可能有攻擊性行為，危險性最高。大部分的患者家庭出現危機並衍生出後續的求醫經驗（*Help-seeking experience*）也皆是發生在這個階段（Cairns et al., 2015）。患者能否在第一次發病時及早得到醫療介入對症狀進行控制對預後有很大的影響。

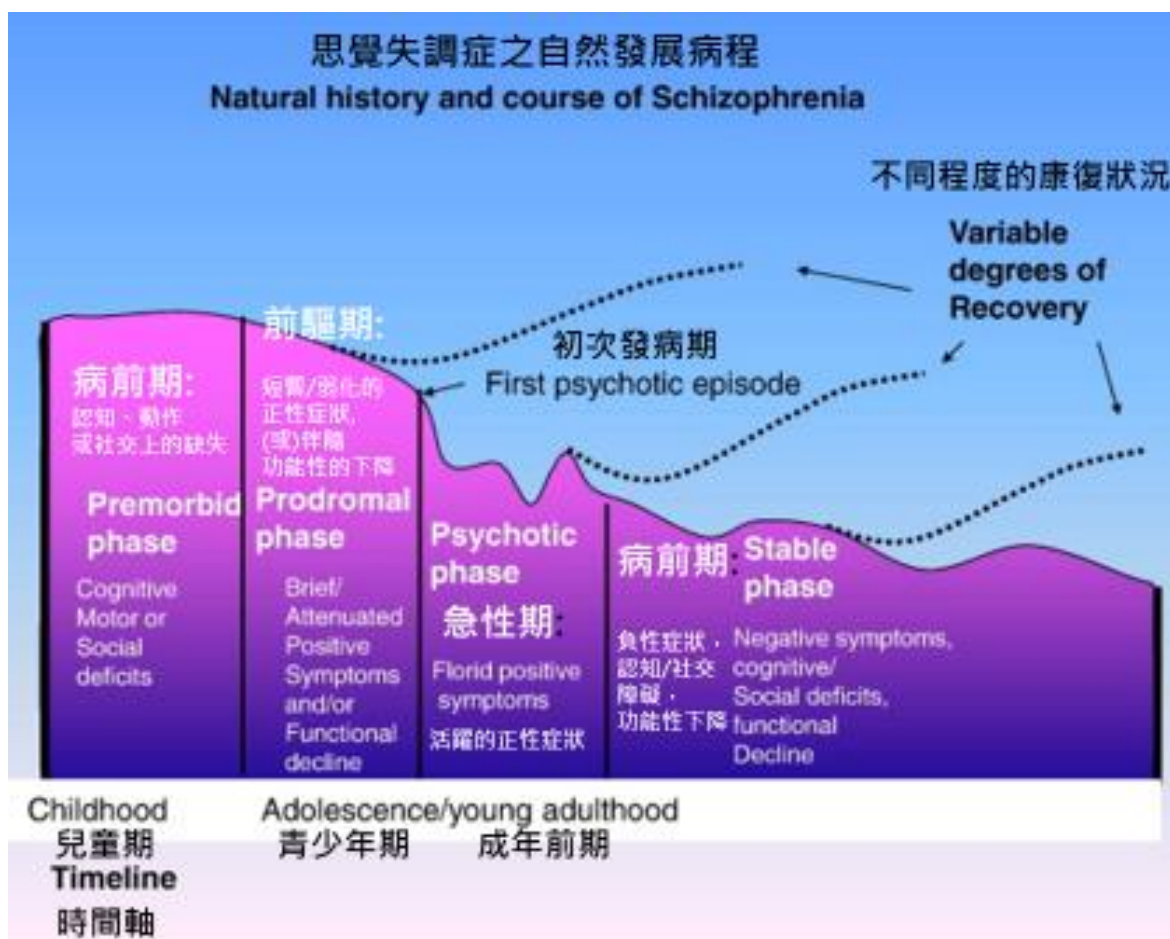
（四）慢性/穩定期（Chronicity/ Stable phase）

患者間在第一次發作後的病程走向差異很很大，有些患者可能在經過適當治療後能夠康復並維持一定的生活機能，甚至過上跟一般人無異的生活（胡海國，1996），但也有患者可能因為受到壓力等因素觸發而更加惡化。患者可能經歷多次復發與緩解，然而大部分患者在經過一段時間後便會進入所謂的穩定期，此時正性症狀的表現將變得不嚴重，取而代之的是負性症狀佔據了病程的部分時間，病患對任何事務缺乏動機、情感流露減少，同時工作與學習能力減退使得患者的自我照顧與

工作能力不如以往。由於此階段患者可能還會殘留妄想或幻覺症狀，因此亦有學者稱此階段為殘留期（residual phase）。

圖 2-1

思覺失調症患者病程演進示意圖



註：橫軸為患者之生命歷程，縱軸為患者於各階段之功能變化

資料來源翻譯自：“Schizophrenia, ‘just the facts’ 4. Clinical features and conceptualization.” by R. Tandon, H. A. Nasrallah, & M. S. Keshavan, 2009, *Schizophrenia Research*, 110(1-3), p.8. Copyright 2009 by Elsevier B.V.

目前已有多項研究證實在患者第一次發作時延遲接受治療的時間（Duration of untreated psychosis, DUP）越短，也就是當患者若能夠在出現前驅期至第一次發病這段期間，能夠越快得到精神醫療的介入，患者康復的可能性愈大（Tandon et al., 2009）。不論患者狀況能否及早受到關注與就醫，以及後續復健效果能夠維持，家庭

皆扮演重要的地位。患者的家庭若能在第一時間得到適當相關醫療與衛教資源的協助與介入，進而減低患者發病對家庭的情緒衝擊與無助的感受，對於思覺失調症患者的復健以及家庭生活的調適都有較正面的影響（Larson, et al., 2010）。

貳、 思覺失調症之症狀對家庭各層面造成的影響

思覺失調症已經被視為在所有精神疾病中影響時程最久、影響生活適應層面最廣的疾病之一，患者常因症狀表現以及大腦功能性損傷導致個人內在的心理困擾和生活自理能力下降，也因此病預後差、藥物服從性不易、對長期看護的需求大等特性，患者的照護和康復仰賴與患者周邊的人際支持與衛社政系統的長期投入，因此思覺失調症常在各國耗費大量的社會資源（Millier, et al., 2014）。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。對思覺失調症患者的家屬來說，他們要面對不僅只有病人日常照護的問題，而是家庭生活根本上的改變，是與此病帶來的所有不愉快經驗不斷抗衡的過程，一份以台灣家屬為主體性的敘說研究更以「一人確診、全家帶病生活」形容身為思覺失調症家屬的經驗，足見思覺失調症對家庭的衝擊與影響層面之大（蕭幸伶，1997）。以下整理國內外關於思覺失調症家庭的研究，分別就思覺失調症對家庭影響的各層面進行論述。

一、 家庭照顧負荷

家庭照顧負荷為所有關於思覺失調症家屬與以及主要照顧者的研究中最受關注的主題。家庭負荷（family burden）的概念最早 Grad 與 Sainsbury 於 1963 年提出。這篇刊登於 Lancet 醫學期刊的研究發現西方國家履行「去機構化」的社區精神醫療照顧政策後，許多思覺失調症患者之家屬出現身心壓力反應，研究對象中有超過一半的家屬因照顧病人產生的擔心情緒而出現焦慮症狀，其中更有 1/5 的家屬出現精神官能症，也有 2/3 的家屬因為生活、職涯與休閒皆被因照顧工作與患者正助干擾或限制而感到厭煩。該研究定義「家庭負荷」為家庭的任何負向支出所造成的負向結果，是造成於患者與照顧者之間衝擊的媒介力量。後續的研究者進一步探究患者

家屬經驗的本質，並將照顧負荷區分為「客觀負荷」與「主觀負荷」兩類，前者指的是家庭在生活各層面的活動中可被觀察到的影響和改變，而後者則是家屬在與照顧工作中內在的情緒反應（Hoenig & Hamilton, 1966）。隨著時代演進，後續國內外研究為了能夠更明確的描述當代精神疾病患者家屬的照護壓力，多以此為基礎上，延伸或發展出對於家庭負荷的多元定義。在國內外文獻或量表中作為常見到的家庭負荷的定義歸納如下：

- a. 因患者失功能行為而直接導致在實質生活（日常家務、社交關係、財務、工作、養兒育女等）上的干擾與問題（宋麗玉，2002；Hunt, 2000; Schene et al., 2001）。
- b. 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）。
- c. 照顧者在進行照顧工作時產生烙印、愧疚、緊張感與過度依賴的感受（宋麗玉，2002）。
- d. 照顧者在付出勞力後卻造成本身、她人與環境之間的緊張關係，卻無法順利保持平衡時的壓力（Hill et al., 2005）。
- e. 家屬在與患者生活時在身體、心理、社會、經濟等在各層面上主觀感受到的衝擊，為一具多元性且為動態的過程（馬先芝，2003；Kosberg et al., 1990）。

有許多因素，如患者與其他家庭成員的特質，都會影響家庭感受到家庭負荷的輕重程度。陳佳琪（2012）以中部某醫學中心 160 名思覺失調症照顧者為研究對象，探究主要照顧者照顧負荷以及影響因素。研究結果發現當患者年齡越大、具有精神障礙手冊資格、或曾在照顧期間遭受患者暴力攻擊者，照顧者知覺到的家庭干擾與緊張感就越高；而當照顧者本身年紀越大、平均每天負責照顧的時間越長，或有同時需要照顧老人或其他患病家人者，其感受到的整體照顧負荷就越大。Tucker 等人（1998）主持有關思覺失調症患者之家庭負荷的研究也發現發作停留時間長、

入院次數越頻繁、症狀越明顯以及社交能力越不好的病人，同住家人感受到的負荷就越大。Winefield 和 Harvey (1994) 則從長期和慢性思覺失調症患者家人的需求切入，發現家庭成員的某些個人內在資源，如解決問題的方式、自我效能高、對患者的了解和照顧工作的熟練度等，能加強他們面對壓力的能力，而能夠勝任在面對生病的家人時所需擔任的角色。此外，社會支持也能顯著的提升思覺失調症照顧者在執行照顧工作時的效能感，家族成員間同心協力、彼此分享照顧資訊和心得，或從醫療專業或互助團體接受衛教或支持，都能對與思覺失調症患者同住的家人帶來正面的影響 (Chen & Greenberg, 2004)。反之如果與患者同住的家人在面對照護議題時沒有好的應對方式與可用的資源，不僅家庭負荷會變得沉重，能夠得到社會支持的機會也會跟著減少 (Magliano et al., 1998)。以上研究顯現患者症狀的嚴重程度能夠左右同住家人感受到的負荷程度，同時與患者同住的家人本身的特質以及內外在資源也是影響其負荷程度的主要因素。

二、 家庭關係

思覺失調症在生活上帶來的負擔以及情感和互動上的張力，會進一步為家人間關係的維繫帶來挑戰。患者首次發作的失控行為可能讓家人感到不知所措、飽受驚嚇與害怕，尤其當患者的狀況危及，逼不得已需要以強制入院的手段將家人送醫安置時，部分家屬常會表現很劇烈的情緒反應。患者初次發病帶來的衝擊，伴隨尋求醫療介入的過程中產生的無力感，可能對家人與患者之間的關係產生創傷，日後成為需要修復的議題。

一份針對回顧 13 份關於家屬為首次思覺失調症發作的家人求醫經驗的文獻進行後設分析的研究顯示，思覺失調症患者的家庭在經歷患者發病期帶給家庭的衝擊後，不論是因為疾病的關係使得患者在物理上和心理上與家人產生隔閡，還是因為家屬對患者生病的事實仍參雜否認或生氣的情緒而連帶影響跟患者的互動，家人間彼此的關係會變得比較抽離，並因此感到失落 (Cairns et al., 2015)。

隨著思覺失調症病程的發展，患者在社交與生活功能上會出現障礙，使得大部

分與患者共同生活的家屬無時無刻都在承受照顧患者的身體勞動與心理壓力，長久下來這些壓力無可避免的會影響家人間彼此的互動、消磨與其他家人的關係。Chan (2011) 提到家屬需不間段的面對患者情緒爆走、攻擊或自傷行為、個人衛生不良、半夜不睡覺等不可預期的行為，容易對讓照顧者產生如內疚、焦慮、抑鬱、焦慮等大量負面情緒，造成大量的爭吵，使得病患和家庭成員間的關係持續緊張。

思覺失調症患者的家屬長期承受患者家庭關係維持另一大挑戰。一份在丹麥進行超過 20 年的大型縱貫性研究顯示，心理疾病會妨礙家庭生活運作，隨著時間的推移，父母雙方選擇分開的家庭比例會升高，而當父母其中一人患有思覺失調症時，夫妻家庭解散的比率又比其他精神疾病又更高，顯示雙親罹患思覺失調症對家庭凝聚力的維持有不利的影響 (Ranning et al., 2016)。

雖然許多研究都認為母親罹患思覺失調症對家庭會有許多不利的影響，母親罹患思覺失調症對於家庭關係的發展不見得都是負向的。楊艾恩 (2020) 以子女的角度觀看母親罹患思覺失調症後母子關係的發展歷程，發現母親罹病的確會造成家庭關係起起落落，然而母親在狀況好的時候，還是能無礙的扮演好母親的角色，也是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。該研究的結論也呼應其過去王怡樺 (2006) 與廖珮君 (1995) 的研究結果：儘管罹患思覺失調症的女性可能因為疾病的原因，在擔當母職時會比未罹病的母親遭遇更多挫折與挑戰、甚至對子女的發展造成不利的影響，然而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。

過往針對家屬與思覺失調症患者的文獻中也發現，雖然思覺失調症的症狀帶給家庭龐大的心理壓力，但家庭以什麼樣的方式和態度面對困境及罹病的家屬，同樣也會影響家庭整體感受到的幸福感，甚至患者的預後的狀況 (Hooley & Gotlib, 2000)。表露情緒 (Expressed Emotion, EE) 已經被證實預測患者病程變化以及復發的一項有效標準，也是評估患者與家庭整體生活品質的重要向度之一。表露情緒

意指家屬與思覺失調症患者長期互動下形成的態度與因應方式，研究普遍認為有家人罹患思覺失調症的家庭中，家人間的互動中表現較高強度的情緒表露（high levels of EE）的家庭，相較於情緒表露能力較低的家庭，其患者顯現較嚴重的症狀，以及預後表現也比較差（Wearden et al., 2000）。對思覺失調症患者家庭來說，高度的 EE 可視為家庭生活受到干擾、對照顧負荷以及患者症狀感到痛苦所做出的反應，也代表家人與患者的互動中容易內化羞恥感，並且傾向以無效的溝通模式和解決策略去面對思覺失調症帶給家庭的議題，進而影響患者的症狀維持和復發的機會（Caqueo-Úrizar et al., 2017）。吳就君等人（2001）也發現家人間的關係是患者與照顧者的人格特質與各種社會心理因素反覆互動的結果，並且會因為在疾病的不同階段，而有不同的面貌；高 EE 的家庭對社會支持的需求高，卻也表現得較封閉，互為矛盾和困頓的情況，因此該研究也強調應該要為高 EE 的家庭量身訂做進行家庭治療或衛教方式，以免社會支持沒有起到幫助的效果，反而成為另一個壓力的來源。由此可見雖然家人罹患思覺失調症對家庭的互動具有一定的影響，但家人間的互動與情感品質同樣也能影響患者病情的穩定程度以及整體家人的生活滿意度。

三、 社會烙印（Stigma）

社會烙印指的是不名譽的特質，包含一切可以讓社會大眾形成刻板印象、偏見以及歧視的事物（Goffman, 1963）。由於思覺失調症症狀有難以捉摸、讓人感覺異常的特性，再加上患者因病程慢性化而有生活機能下降的問題，思覺失調症患者一直被蒙受社會烙印所苦。林美伶、熊秉荃、林淑蓉、胡海國（2002）發現思覺失調症患者覺之烙印之根源在於「不能接受」，包含疾病的本質不被大眾所接受，以及無法接受人「能患此病」之事實，大部分受訪者表示面對烙印的方式是隔離不被接受的感覺、面對和調整自己患病的事實，也及處理這些烙印而感受到沒有價值感以及憂鬱的生活經驗。辜喬卉、洪瑞鎂（2016）探究思覺失調症看待自己的態度，以及面對社會上存有對精神疾病的污名的想法，並歸結出三個「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仍受

殘餘症狀影響，需要家人照顧，也產生對未來的無望感，也暗示自己在社會處於弱勢底層的無力感；「陷入兩難—告知與保密」則代表由於思覺失調症深受汙名，或是有實際受到歧視的經驗，使得患者深怕受到拒絕處處於人際、職場上躲藏自己的身分，進而選擇減少他人的支持，甚至不想被貼標籤而拒求醫；「婚配障礙」則顯示病人在情感以及婚配市場中遇到困境。由以上文獻即此可見受烙印的心理疾病不僅難以被社會接受，得不到相應的支持，也對患者的自信心打擊甚大。

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）。家庭成員可能同樣有遭受他人異樣眼光的經驗，不僅自己感到自卑羞恥，也會為了家庭榮譽以及害怕「沒面子」，或基於「基因汙染」的迷思所引發的恥辱感而掩蓋家人得病的事實，然而這樣的舉措也讓他們接收到的社會支持降低，或甚至使患者得不到應有的社福和醫療資源（Lefley, 1989）。在某些研究，有高達 1/3 的患者家庭成員表示自己似乎喪失了與其他家人的情感連結，只因為大家始終想掩蓋家中存在家人患有心理疾病的事實，加上家人本身對於思覺失調症的資訊缺乏、有錯誤認知，使得相關的情感遭到凍結無法流動（Shibre et al., 2001）。

參、 母子（女）關係以及性別對思覺失調症患者之家屬生活之影響

一、 性別對思覺失調症患者之家屬生活之影響

不少文獻點出當女性罹患思覺失調症，因為疾病的關係會引發或加劇關係中的疏離與衝突（吳淑玲、柯貞如，2019；林秋芬，1999；梅黎晞，2006；游寶珠，2014）。梅黎晞（2006）以配偶的角度探討夫妻一方罹患思覺失調症對家庭關係維繫的衝擊，該研究即深刻的描述妻子生病對夫妻生活影響：當妻子失去工作能力，在情感上也沒有辦法符合丈夫對妻子的角色期望，丈夫為了避免失落，也會降低期望、疏遠對方；丈夫除了要應付妻子反覆無常的情緒，妻子因病而讓原本緊張的婆媳關係更容易爆發衝突，也常讓丈夫夾在中間苦不堪言。游寶珠（2014）也發現罹

患思覺失調症的女性需要承受各方親友家人對自己的看法，有些罹病的女性對婚姻的想像來自於過去親友的婚姻經驗，經由內在信念與外在壓力的影響進入婚姻，然而夫家在自己罹病後，可能會因為對於妻子角色期待有所落差，加上還要面臨照顧的壓力，而對於思覺失調症的妻子抱持負面的態度。吳淑玲與柯淑貞（2019）從一位 38 歲思覺失調症女性的護理經驗中發現只協助病人做個人壓力調適是不夠的，唯有當醫療資源能夠真正的進到家裡進行疾病衛教，針對夫妻、親子甚至婆媳相處各個層面進行協調溝通，並且一起承擔照顧家庭的壓力，方能減輕病患的壓力，該研究在結論也表明社會對於女性角色期待的影響之大，透過精神疾病的困境顯露無遺。

相對地，若丈夫為夫妻之中患病的一方，妻子比較願意作為病患配偶與其主要照顧者，努力成為支持整體家庭運作的重要力量。李佩玲（2009）深度訪談丈夫罹患思覺失調症的女性，發現女性大多無法掙脫傳統文化的角色壓力，所以她們只好選擇努力照顧生病的丈夫，為了讓生病的丈夫回歸到家庭中父親角色的正常位子，她們願意嘗試教育丈夫與孩子互動、照顧孩子，使丈夫能成為家庭中「正常」的父親；男性思覺失調症患者的女性配偶也會機會教育孩子能用體諒、寬容的方式看待父親的疾病和行為。該研究也發現妻子會努力從患病丈夫的原生家庭的成員互動、民俗文化的宗教觀點、自身與丈夫生活的經驗中尋求疾病歸因，重新思考與詮釋疾病症狀的意義，以此竭力維持家庭的運轉，讓重組的家庭更貼近於自己所認定「正常」。

二、 性別角色期待與母子（女）關係

在去機構化與社區復健成為治療思覺失調症的主要方針後，越來越多女性思覺失調症患者能回歸社會、步入婚姻，生育的可能性也隨之提高（引自王怡樺，2006）。Dunn（1993）認為女性思覺失調症患者與一般人無異，會希望尋求親密關係與養育子女，並且比男性精神病患者更可能成為子女照顧者。王怡樺也認為養育子女對於女性思覺失調症患者來說為一大重要經歷，並從文獻中整理出個學者提出

關於思覺失調症母親對於母職需求的四大觀點（Lefley, 1996; Oyserman et al., 2000）：

（一）社會角色之實踐

對許多罹患思覺失調症的母親來說，養育子女為一種可以讓她們暫時卸下患者身分的方式，透過生育、擁有子女可以提供她們肯定與被認可的社會地位，親職經驗成為一種重要的社會角色。

（二）情感需求的滿足

養育子女可以讓罹病的女性的生活有目標，緩和疾病帶給她們的損失，並且在情感上獲得安全感。藉由子女的肢體、語言或眼神接觸，女性思覺失調症患者能在親子關係中體驗到親密，滿足內在的情感需求。

（三）追求自我的發展

過去文獻援引發展理論，認為親職為成人階段的發展任務，親職角色的取得和扮演能影響成人如何看待自己。母親角色之執行能力也對罹患思覺失調症的母親之個人發展與自我概念有相當程度的影響。

（四）生命與力量之延續

對時常因為疾病而感到低自尊的思覺失調症患者而言，養育子女不失為一種獲得力量感與生產力的方法，透過懷孕、生產與養育的過程，可使罹病的母親感受到生命延續的可貴與價值，重新燃起對正常生活的希望與渴求。

從過去研究可以發現，思覺失調症女性承擔母職的觀點深受社會性別角色期待的影響。黃俐婷（2003）將形成女性做為照顧者的原因歸納為「文化規範」與「性別角色期待」，前者強調中國文化以家為重，為了家庭的和諧與一體感，女性常須滿足支持與照顧的需求，而後者則顯示傳統性別價值體系對男女家務分工的支配，男性被認為應以扛起經濟的方式為家庭奮鬥，女性則被視為較有照顧家人的特質而被期待料理家務（莊雪芬，2003；陳奕樺，2009）。雖然 Gilligan（1982）指出女性主要以照顧他人，與他人產生情感連結的方式建立自我認同，是女性生命中不可或缺

的重要經驗，然而傳統社會價值觀按照此將母職視為女性的天職，對子女的學習成就與人際關係的發展具有一定的影響。此等延伸的概念，容易使得母親成為孩子出現問題時被怪罪的對象（陳靜雁，2002）。過去有關思覺失調症對親子關係的主流研究，大多聚焦於母親罹患思覺失調症對子女的負面影響（蕭淑貞，1993；Goodman, 1987; Gottesman & Shield, 1976），或是將焦點放在罹患思覺失調症的子女與母親的母職與互動關係上（Friedman & Chase-Lansdale, 2002; MowBrey et al., 2000; Oyserman et al., 2000; Shenoy et al., 2019; Wan et al., 2008），卻少見探討父親罹患思覺失調症對家庭影響之議題的研究，即為這個現象的再現。

另一方面，過去文獻顯示，傳統社會家庭角色性別意識型態（gender ideology）和性別角色期待（expectation for gender role）不僅影響夫妻雙方的角色分工，子女也會在家庭生活中接受父母親依性別分派的家務工作，從而複製了父母親的分工與性別角色期待、強化性別刻板印象之行為（莊詩絃，2006），當遇到慢性疾病的照護議題時，家庭需要就長期照顧人力分配時，傳統性別角色期待與家庭文化觀念對家務分工的影響更是顯露無疑（周文君等人，2004；陳佳伶，2009；盛秀明，2012）。臺灣高齡社會下的家庭照護習慣，幾乎只呈現出女性化的照顧者形象，並將女性較為溫柔、細心、關懷的特質直接連結到照顧者角色的刻板印象，因而將女性家人，視為理所當然的長期照顧人力首選，卻忽略了可能的個人特質差異與生涯發展不同需求，反觀男性同樣作為重要家庭支持力量，卻總在我們的家庭照護體系裡缺席（陳昱名，2016）。楊艾恩（2020）以子女之視角探討母親罹患思覺失調症之子女與母親關係之間的消長，該研究也發現相較於兒子，女兒更被期望承擔親職化的角色，當母子（女）關係出現僵局、家庭缺乏情感交流時常仰賴其他女性家庭成員擔任情感維繫的角色。楊艾恩（2020）也認為雖然母親的病況比較不好時，親子間的界線會朝向模糊或僵化，然而母親也有不被疾病所影響，而能以較支持與包容的姿態接近子女的時候，顯示母親即使罹患思覺失調症，在家庭的情感維繫與支持上仍然具有重要的份量，也會視自身的病況予以調整。

肆、 小結

本節探討思覺失調症對家庭系統各面向造成的影響。綜觀文獻論述之脈絡，研究者發現，父母罹患思覺失調症之家庭，除了要應對患者之症狀表現在日常生活中帶來的照護問題，並隨時視思覺失調症病程的發展做調整外，也需要處理情緒衝擊、關係失落與烙印等議題。此外研究者也注意到性別議題是影響家庭關係變化以及家庭角色轉換的重要因素，研究者延伸思考，當過去研究皆視母親為家庭中的樞紐與孩子依附的對象，母親罹患思覺失調症，依據傳統社會對於性別角色之期待，兒子在轉換至照顧者的角色上的心態調適會有所矛盾和衝突？當家庭因為母親發病而陷入危機時，家庭關係是否會因為暫時母親失去情感支持的能力而陷入疏離或緊繃？子女在角色轉換的歷程中，是否也一併要承擔調解衝突與情感維繫的任務？

第二節 母親罹患思覺失調症：子女面臨之議題與因應方式

壹、 母親罹患思覺失調症之子女面臨的議題

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, 2006; Somers, 2007）。

國內外一些關注思覺失調症患者子女生活經驗的研究，也探討父母生病以及不利的家庭環境可能帶給子女在身心發展上的影響。在針對思覺失調症患者子女的研究中，最常被提及的議題是父母症狀的展現對子女的情緒衝擊。Somers（2007）訪談 37 名思覺失調症父母的子女，該研究發現雖然思覺失調症患者的子女在身體健康、友誼及興趣發展、負責家務等方面與父母無罹病的子女無異，然而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波動。部分子女會對父母展現畏縮、呆滯等負性症狀感到困惑或奇怪，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嚇到，表現出悲傷、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）為了解子女在面對母親罹患思覺失調症後調適的過程，訪談並分析六位成年子女的成長經驗，其結果顯現子女在面對母親發病時，會出現一系列可歸納為「內心混亂」的心理歷程，包含「飽受驚嚇」、「難以接受」、「失落」、「無力感」等；Trondsen（2012）以思覺失調症患者的青少年子女為對象，為他們開設線上自助團體，並以此進行了為期兩年的行動研究，作者蒐集群組對話分析後發現子女常要忍受家裡因為思覺失調症帶來的劇烈情緒波動以及不確定性，而長期處於害怕的情緒之中。一項在德國針對 35 名思覺失調症患者子女、為期 12 年的縱貫性研究中，許多孩子認為父母患病對他們影響最大的是面對父母有狀況時的無助感，以及當無法預期或解是父母的行為時伴隨的失控感。以上研究皆顯現思覺失調症症狀導致非預期行為，常造成子女不小的情緒壓

力。

母親罹患思覺失調症同時也影響了子女與患病的父母間的關係。楊艾恩（2020）發現子女與罹病母親間的關係會隨著生病與否來回擺盪，當母親陷入發病時，子女容易與母親陷入糾纏或疏離的兩端，相對之下母親病情穩定時，親子界線顯得較清晰且關係較親近。子女在照顧母親的過程中也會與父親形成三角關係，與父親聯盟一起應付母親；陳賢佳（1999）也觀察到母親生病會導致家庭關係發生劇變，子女觀察到父親因為母親的失能而加倍的付出，會擔心父親，但又會覺得無能為力；子女因為母親的病況心疼父親、反抗母親，但有時候因為母親生病後沒有辦法如先前那般扮演父子間潤滑劑的角色，導致子女和父親常常衝突、僵持，形成另一個爭吵的壓力源。然而，也有研究發現有些子女會選擇完全抽離（opt out）與母親的關係，研究者觀察這類為了「保有自我感」（preserve a sense of self）而採取這樣方式的孩子，較有可能潛藏依附關係的議題，並在未來有出現行為問題的風險（Mordoch & Hall, 2008）。Könnecke 等人（2006）的研究發現，在德國父母有罹患思覺失調症之子女認為「失去與家人的情感連繫」這點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，大多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也代表著親子關係的失落。

許多研究都同時提到相比自己的長輩或主要照顧者，子女更難得知有關父母的病況，也很少收到足夠的社會支持和引導去面對父母生病要面對的挑戰（Aldridge, & Becker, 2003; Mordoch & Hall, 2008; Somers, 2007）。Gladstone 等人（2011）回顧過去與罹患精神疾患父母之子女生活經驗相關研究，發現家庭在面對要不要讓孩子知道父母罹病一事感到矛盾，一些長輩不想要讓孩子受到傷害或承受壓力，而選擇隱瞞父母的病情，並將孩子隔絕在家庭的重大決定之外，然而許多孩子則認為這樣的方式會讓自己因為不了解狀況，反而會陷入無助、不知所措的狀況，並且感覺到不被信任、自己身為家中的一份子所做的努力沒有辦法被看到。Aldridge 和 Becker

(2003)認為子女有可能作為思覺失調症的照顧者角色，研究應該要做的是賦能、了解他們的需求與看法，讓子女能肯定他們在父母生病時為家庭做出的努力。

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，可見雖然父母罹患思覺失調症的子女常常遇到困難，然而來自其他親戚或是健在父母的支持和引導，仍然可以為子女產生正向的影響，並幫助子女處理生活各方面可能遇到的種種挑戰。

子女的性別也會影響與罹病母親生活時所感知到的壓力，甚至照顧責任的分配。周文君等人 (2004) 調查並訪談 12~16 歲思覺失調症母親的子女，發現女性青少年相較於男性更常被賦予家中情感支持以及協助家庭照顧的角色，更常抱怨自己需要留在家中照顧家裡、跟媽媽互動頻繁而感到壓力很大，感覺不快樂與自卑；該研究同時進行的量化研究也發現，思覺失調症患者的女性青少年在兒童行為量表

(Child Behavior Checklist, CBCL) 中各個分量的平均得分都顯著高於同性別之配對控制組，顯現思覺失調症患者之青少年確實有更高的可能和風險出現行為問題或精神病理現象。

貳、 母親罹患思覺失調症子女面對議題之因應方式

雖然思覺失調症患者的子女在成長的過程中無可避免的會遇到該病帶來的種種挑戰，研究同時也發現子女仍然會發展一些策略因應思覺失調症帶來的議題，凸顯在困境中所保有的優勢和復原力。Trondsen (2012) 利用其主持的線上自助團體，幫助思覺失調症患者的子女們彼此支持、一起集思廣益，用更主動積極的態度面對日常家庭生活中可能遇到的難關。作者歸納子女採取的因應策略如下：

一、 承擔責任 (Taking responsibilities)：

青少年子女常要視父母的狀況，適時的承擔照顧家裡的責任，幫忙如煮飯、看顧弟妹等家務勞動。對某些子女來說，他們化身為照顧者的角色是有週期性的，因此他們主要面對的議題是需要辨識父母的病情、成為照顧者的時機以及轉換的過程中造成的困擾。

二、 採取警戒模式 (emergency alert mode)：

為了避免引起父母的情緒波動、造成不必要的麻煩，子女們會傾向讓自己更會察言觀色，並透過調整自己的行為，設想可以如何家庭氛圍或是勞務做出貢獻，以盡量讓父母安心跟開心。作者認為這種為了避免惹事的自我監控的行為模式，也間接導致子女與父母之間的關係變得更疏遠、互動更僵化。

三、 給自己喘息的機會 (taking a time-out)：

互助團體內的討論有時候會專注於尋找可以暫時與困境拉開的方法。青少年子女特別需要為自己找到一個可以暫時遠離紛爭、休養生息的場所和時間，讓自己有時間獨處、從事休閒活動、與朋友談心和訴苦等，藉由在生理和心理上與家庭保持適當的距離，讓他們有機會可以整理自己的情緒、創造正向經驗，以恢復精力再回到家裡。

四、 離家 (moving away)：

在某些案例中，子女最終會選擇搬離家裡。雖然這種方式可以避免與家裡互動帶來的焦慮，但子女也必須面對經濟獨立以及和家裡情緒截斷的問題。

參、 小結

由這一節的針對母親罹患思覺失調症之子女文獻探討中，研究者看到思覺失調症對子女的影響是多面向的，子女面臨的困擾與議題並非侷限於子女因為感知到母親罹病時的症狀表現帶來的情緒衝擊，也有來自於家人對原本關係的失落以及疾病帶給家人關係的矛盾與衝突。因此研究者認為在研究進行時，聆聽受訪者敘說面對母親罹患思覺失調症後的反應與困擾時，應多拉開視角，探討子女個別內在經驗的同時也將家庭成員間複雜的互動關係列入理解的視框中。

第三節 母親罹患思覺失調症：子女之家庭角色轉換歷程

壹、 家庭角色之論述與相關研究

結構家族治療學派認為一個功能良好的家庭應該要有階層良好的結構，父母需要比子女擁有更多的權力，較年長的手足也須擁有較高的權利與責任，為了維持家庭的整體運作，每個成員都應該在各自的次系統中扮演好不同的角色，意即在子女位置上的人扮演好子女的角色、父親則扮演好父親的角色，同時這些角色也要保持一定的互補性和相互性，才能使得家庭成員間的界線能夠保持彈性、各次系統的運作得到整合（Goldenberg & Goldenberg, 2008/2012）。然而結構家族理論並沒有提供「界線」與「角色」等概念明確的系統性定義。

「角色」一詞之定義最早於 1930 年代發展，由 mead、Moreno 等學者將「角色」這一概念帶入社會科學的領域（White & Klien, 2008）。Mead 為符號互動論中重要的學者，他認為人在社會化的過程中，除了裝扮、模仿他人的行為，也會開始體會到要扮演好自己的角色，無可避免的就要考慮、理解和學習其他人的態度，以及管理整個遊戲的規範，這一被稱為「角色取替」（role taking）的過程，不僅是該「形成自我」理論的重要概念，該理論對「角色」的論述，也延伸至家族理論、社會工作的學術領域中，成為對「家庭角色」一詞應用的基礎（蔡文輝，2007；White & Klien, 2008）。家庭角色被認為是家庭系統中在某一親屬上所被期望的行為規範，每個家庭角色都有一特定用於指導個人行為的社會規則（蔡文輝，2007；謝秀芬，2011；White & Klien, 2008）。由於「角色」與行動者的位置以及他人的期待有關，因此角色必須置於背景脈絡中，與其他相對的角色比較才能存在（White & Klien, 2008）。相對的，家庭中的每個人所扮演的角色也將彼此影響，家庭角色也並非一成不變，而是會隨著家庭成員間的互動、對彼此的期待，或甚至整個家庭的需求或文化而隨時調整（王行，1997）。

貳、 思覺失調症患者子女的角色轉換

Valiakalayi 等人（2004）認為，與大部分同年齡的子女相比，母親罹患思覺失

調症的兒童或青少年子女將更需要提早獨立、擔負母親失能後維持家庭運作的角色。當母親罹患思覺失調症時，子女常需要替代生病的雙親扮演照顧家庭的角色，在母親沒有能力做事或其他主要照顧者無暇工作時，學習整理家裡、管理帳單、料理三餐等事務，期間也要面對父母親可能症狀表現，帶生病的母親上醫院、或是跟媽媽的雇主討論無法工作的事情。廖珮君（1995）也發現母親罹患思覺失調症後，青少年子女除了有「替代」母親處理家務的角色之外，母親在生活自理與情感上處處依賴子女，也讓子女和母親發展出矛盾糾結的關係，子女同時會以「共生」與「隔離」的角色姿態面對母親，子女在扮演、切換這些角色的過程本身，即是形塑自我認同的歷程的一部分。曾淑玲（2012）藉由自我敘說展現思覺失調症帶來的影響不僅僅只有症狀帶來的不便，家人生病之後，家庭角色該如何變動、責任該如何分擔，作為子女的她無法置身事外，她跟一般青少年同樣都要面對自我發展的不同階段所需面對的課題，不同的是她在過程中需要額外承擔家庭因為母親生病後交給她的角色與任務。游寶珠（2014）也在研究中提到已婚的思覺失調症患者的配偶會請未成年的孩子監督母親吃藥，子女也學會讓母親遠離危險，在看到媽媽想要吞過量藥丸等自殺行為時，從母親手中取走藥丸。由上述研究可知，當父母因為罹患思覺失調症，使得其原本在家庭中扮演的角色無法發揮作用或喪失生產力，家庭會出現家庭角色反轉的現象，子女會遞補患者原先的角色功能、或承擔照顧患者的責任。

部分研究更強調單親的家庭結構是父母罹患思覺失調症的子女開始轉換其原本的扮演的家庭角色的關鍵。Valiakalayi 等人（2004）的研究發現單親是父母罹患思覺失調症的子女在青少年時期即提早扮演承擔家計的家庭角色的一個決定因素，不論其父母是否因思覺失調症的關係而離異；該研究中僅有 15% 的子女與原雙親同住，在所有與罹患思覺失調症的父母同住的子女中，有 71% 屬於單親家庭。

Könnecke 等人（2006）調查 35 位父母罹患思覺失調症的子女過去 12 年間生活狀況，包含追蹤他們父母病情的變化、家裡的經濟狀況和子女的生涯發展等，並詢問

孩子們什麼時候與哪位照料者與家長住在一起，以及出於什麼原因改變他們的生活和照護情況，該研究結果發現父母離異（分居或離婚）是思覺失調症患者子女無法再接受照顧、轉而承擔照顧家庭責任的主要原因，其次才是生病的父母因為急性期住院而長時間缺席家庭生活造成的。Könnecke 等人（2006）的研究結論呼應 Valiakalayi 等人（2004）的研究結果，發現在單親家庭中的孩子出現親職化的現象尤其明顯。許多孩子因為欠缺另外一位健在父母的照顧與引導，在青少年時期便要幫忙分擔家務、照顧手足，而當自己或家庭遇到如課業跟不上、貧窮、親人過世等挑戰時，便很容易演變成家庭危機，進而使子女提早承擔照顧家裏的責任（Könnecke et al., 2006）。

研究亦進一步指出，子女的家庭角色轉換歷程，會隨著父母跟病情的上下起伏，在照顧者與被照顧者之間來回轉換，罹患思覺失調症的父母可以在病情得到控制的時候扮演好親職的角色，然而在狀況不好的時候不僅可能會失去原本在家庭中的功能，甚至帶給子女帶來傷害，對親子關係帶來負面的影響。Riebschleger（2004）的研究以觀察與訪談的方式，探討父母罹患思覺失調症的 5 至 13 歲的子女平常如何與罹患思覺失調症的父母互動，該研究發現子女會視父母的病情好壞與否，調整與父母在日常生活的相處方式，其研究結果將罹患思覺失調症的父母與子女的相處模式區分為「好日子」（good day）及「壞日子」（bad day）。「好日子」指的是父母較不受症狀影響，而能夠與子女有較多的關心與正向互動，子女可以處於被照顧的角色，例如：和父母一起玩和看電視、睡前讓父母講故事給自己聽、父母可以正常工作和處理家事等，身心狀態較為放鬆；但當「壞日子」來臨，父母因為受到症狀影響、情緒不穩定而不能好好的扮演父母的角色時，子女就會替代父母成為照顧者來化解危機，或是以逃避、忽略、轉移注意力等消極的方式排解父母帶給他們的壓力。值得一提的是，Könnecke 等人（2006）的研究發現有些子女之所以會離家、改變原本與父母親的互動，與罹患思覺失調症的父母因為症狀的緣故而忽略子女，甚至做出虐待的行為有關，這樣的情形在所有 52 次訪談中一共被記錄了六

起。有鑑於親子間暴力行為對親子關係有極負面的影響，出現類似事件的比例不低，該研究認為此類因為父母受到思覺失調症症狀的影響而對子女施暴的議題不應該被忽視。

家庭成員間角色的互換也可能代表權力的移轉（利翠珊、張好玥，2010）。思覺失調症患者常會因為在家庭中處於長期的「被照顧者」而失去對生活的自主決策的權力（Huang et al., 2009）。王芬蘭（2009）即認為患者的家屬在思覺失調症的醫療決策方面扮演舉足輕重的角色，患者病情穩定度、醫療配合度、要決策的議題等因素都會影響照顧者對患者自主權的考量，但無可避免的事實是，當家庭無法處理疾病隨時可能復發的焦慮時，即使病患的狀況再好，也很難讓照顧者真正放手讓患者做醫療決定。

雖然前述的研究皆顯示親職化是思覺失調症患者子女在原生家庭中需要面對的議題，也認為父母罹患思覺失調症對於家庭關係的維繫有不利的影響，但也有不少研究認為家庭角色轉換的過程帶給子女的影響並不全然是負向的。思覺失調症的家人和照顧者雖然承擔家人罹病的壓力，仍有一些與思覺失調症生活的家屬也能從照顧患者的過程中看見正向與有助成長的面向，如在情感上變得更加細膩、在處事上變得更有能力而更有自信等，轉而更加認同自己身為照顧者的角色（Gupta et al., 2015）。母親罹患思覺失調症的子女雖然需要提早脫離童年，替補原先母親的角色功能，然而子女也可能認同親職化的角色，如果他們能從中得到一些成功的經驗，對以後的成年生活不失為一種有利的內在資源（Valiakalayi et al., 2004）。陳賢佳（1999）即認為雖然母親罹患思覺失調症的子女雖然常常被其他的家庭成員賦與期望，父親會希望子女能夠幫忙照顧母親、想辦法打理好自己的生活與課業，不讓父親操心，但若父親本身能對母親患病有良好的調適，能夠扮演好母親與未成年子女之間中介的角色，主動告知子女有關思覺失調症的資訊、教導他們如何與母親互動，並作為他們與母親發生衝突的潤滑劑，子女也能受到啟發而視父親為楷模並與之保持親近的關係。

楊艾恩（2020）認為雖然母親的病況不佳時，親子間的界線會朝向模糊或僵化，然而母親也有不被疾病所影響，能以支持與包容的姿態接近子女的時候，隨著子女邁入成年，也會回頭思考如何對待母親，加上經歷其他偶發的家庭危機或關鍵事件，也提供子女反思母親存在對自己的意義、主動調整與母親的關係，例如一位原本對母親抱持冷漠與逃避態度的兒子，在一次父親病危住院時照顧經驗中發現平常的鬥嘴和爭吵在死亡面前並不足道，而能陪伴父母的時間其實是有限的，轉而更願意以包容與容忍的態度面對母親，並承擔起照顧母親的角色和責任。

參、 家庭結構之內涵

本研究針對結構家族治療學派觀點的三個重要概念：家庭結構、次系統以及界限分別說明之。

一、 家庭結構（family structure）

家庭結構是結構取向家族治療學派最重要之概念。家庭結構是一組隱形的功能需求，其組織並建構了家庭成員間之互動的行為模式，家庭成員據此產生指引和規範，形成可預測的行為順序（Minuchin, 1974）。例如在一個遵循傳統的家庭中，夫妻間的一方負責賺錢養家，另一方則負責打理家務事，以維持系統的運作（Minuchin, 1974）。家庭規則的建立與權力關係的運作強化家庭結構的運行，例如「親情是最重要的」或是「年紀大的要讓小的」，進而讓家庭成員做出符合期待的行為，使得系統出現重複和固定的互動與關係模式（Minuchin, 1974）。

二、 次系統（subsystem）

在整個家庭系統中，會有許多的次系統存在，由人際界限所劃分（引自王莉媚，2017）次系統可依據性別角色、世代、排行或是家庭功能所組成，而家庭系就是靠這些次系統來區分並執行功能。一般而言，配偶次系統（the spouse subsystem）、父母次系統（the parent subsystem）和手足次系統（the sibling subsystem）是家庭中最顯著和重要之次系統，在功能良好的家庭中，此三種次系統的運作是整合的，可保護其分化並達到家庭系統之統整，然而若次系統間沒有設立

適當的界線而過度涉入，將導致家庭成員間界線變得混淆不清而產生困擾（吳就君，2006）。

三、 界限（Boundary）

界限為家庭中各成員間的距離，規範誰以及如何參與次系統（Minuchin, 1974）。界限具有保護各系統間分化的功能，例如當母親不在時，將家裡的主導權授予家裡的長子，使得老大與母親站在同一陣線，在手足次系統中劃出界限（Minuchin, 1974）。Minuchin 認為功能良好之家庭，其界限是清楚且富有彈性的。反之，家庭結構失衡的家庭其界限會以糾結（enmeshment）或疏離（disengagement）的方式呈現。當處於疏離（disengagement）型的界限时，家庭成員較孤立，彼此漠不關心或甚少接觸，成員在需要時也得步道彼此的支持。而糾結型的界限（enmeshment）會使家庭成員之間的角色混淆，會阻礙成員的自主性發展（Goldenberg & Goldenberg, 2008/2012; Minuchin, 1974）。

肆、 小結

在本節回顧父母罹患思覺失調症之子女家庭角色轉換的相關研究中，可以發現子女積極投入父母罹病後的家庭調適歷程。子女不僅會遞補、替代母親原先承擔的家務和照顧工作，面對情感與生活自理方面皆逐漸依賴他人的父母，子女也更需要比同年齡的孩子在心理上更加獨立。研究者認為，母親罹患思覺失調症之子女在成長的過程中，將無可避免地經歷角色反轉，但子女在母親生病前後，如何開展接替照顧角色與任務的過程，中間又會遇到什麼樣的心境轉折與重要議題，這將是研究者在本研究想進一步了解的。此外，研究者也從過去文獻中理解到單親的家庭結構、患者的病況起伏等脈絡皆會影響子女進行家庭角色轉換的時機和狀況，而在某些狀況下，子女也能在承接新的家庭角色的過程中發展有助於成長的正向經驗，因此研究者認為在訪談與分析母親罹患思覺失調症之子女的角色轉換歷程時，應以開放的態度看待子女的經驗，持平的看待母親罹病對家庭帶來的正負面影響，同時注意家庭結構與時間脈絡等外部因素對歷程變化帶來的影響。

第三章 研究方法

第一節 研究取向與方法

壹、 質的研究取向

相較於量化研究，質性研究更加關注於現象，以及事物隨著時間與脈絡推移而發展的歷程，強調主觀（體）性、個人經驗、社會脈絡以及意義與詮釋；研究者不僅關注結果，關注「發生了什麼事情」，也關心「周遭環境是什麼樣子的狀態」，以及人們「如何反思、詮釋並且賦予經驗意義」（潘淑滿，2003；Riessman, 1996/2003）。

本研究旨在探討思覺失調症患者子女於原生家庭經歷家庭角色轉換歷程時的主觀知覺與詮釋。藉由幫助受訪者建構並敘說自身與患有思覺失調症之成長經驗，本研究期待能使讀者置身於敘說者家庭故事脈絡，進而深入理解身處於家有思覺失調症患者之家屬有關家庭角色轉換相關的生活經驗，包含個體可能遭遇何種狀況？個體可能與家人產生什麼樣的互動？家庭次系統與結構將有何調整？個體將如何調適並在過程中可能產生什麼樣的感受與想法？以及來自家庭內部與外部社會互動之建構將如何影響此調適之歷程？因此，本研究採用質性研究作為研究典範。

貳、 敘說研究法

質性研究典範亦有許多不同的流派、取向以及研究方法。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（Bruner 1990; Riessman, 1996/2003）。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）。敘說研究不只關注個人內在之經驗，也注重隨著時間變化的歷史、環境，以及社會脈絡對個人建構的影響（何粵東，2005）。後現代社會學家 Somers（1994）認為，認同的形成需放在關係與歷史的脈絡下來論述才有意義，敘事（narratives）不只能訴說某個體或某群體感知到的過去，也能持續形

塑他的現在，並能指引他走向未來，形成對自身的認同。因此，敘說研究得以用巨觀的角度揭露敘說者身處的社會生活與文化脈絡，檢視個別描述者的經驗背後性別議題、對於少數族群的壓迫以及其他權力的運作（Clandinin & Connelly, 2000）。

敘說探究是研究者與受訪者共同合作的過程，意含讓受訪者充權賦能的特性（紐文英，2018）。受訪者能決定他們有興趣表達的敘事以及意義的詮釋；同時研究者帶著自己的「經驗透鏡」詮釋受訪者的敘事與敘說者在議題上對話，讓敘說者有機會重新體驗，甚至轉化其個人經驗，使研究者與敘說者之間互為主體性的關係得以展現。（紐文英，2018；Clandinin & Connelly, 2000）。

而本研究之研究目的為了解思覺失調症患者子女於家庭中家庭角色轉換之歷程，並透過了解子女對於家庭關係以及事件的主觀詮釋，以及內外的情境脈絡下，會對此角色轉換歷程造成什麼樣的影響。承前所述，可見敘事探究乃以「敘事」為主要理解受訪者生命經驗的方法，其看中時間、情境脈絡和兩者的相關性，以及強調合作關係和讓參與者充權賦能等特性，與本研究目的相吻合，因此研究者以敘事研究法作為本研究具體的研究與分析方式。

Lieblich 等人（1998）以「整體（holistic）對類別（categorical）」與「內容（content）對形式（form）」兩組織向度，發展分類與建構敘事分析的模式。第一向度所指涉的，是分析的單元，若分析的單元為完整文本中所抽取出來的段落，則為類別取向，適用於研究者對一群人所共有的難題或現象感到興趣時；而若分析單元為整體敘事本身，則屬整體取向，適用於瞭解個體如何發展成現在的樣貌之研究。另一方面，第二向度用以區分閱讀的焦點，若研究焦點為論述的內容，如：發生何事、何以發生、有哪些人參與其中，或故事中所浮現的意義，是為內容取向；若研究者關注故事的形式，如：劇情結構、事件發生的序列、故事的複雜性與連貫性、敘事風格，或敘說者選用的字彙與隱喻，即為形式取向。上述兩向度交錯形成四種組織敘事的方式，分別為「整體—內容」、「整體—形式」、「類別—內容」，及「類別—形式」模式。

本研究欲了解母親罹患思覺失調症之子女家庭角色轉換歷程，即子女在家庭

中成長經驗中為回應關係的維繫所扮演的角色，從過去至今轉變的經過，以完整呈現受訪者於家庭角色轉換的時序與脈絡；本研究以「類別—內容」的模式進行分析，根據研究問題抽取相關的敘事副文本，形成類別後進行影響受訪者家庭角色轉換的因素有關的分析。

第二節 研究相關人員

壹、 研究受訪者與招募歷程

本研究關注母親罹患思覺失調症之子女家庭角色轉換歷程，為在兒童青少年至成年期間，母親曾被診斷為思覺失調症之兒子或女兒。因研究招募對象為慢性精神病之家屬，為長期遭受污名化之少數族群之親屬，考量族群的稀缺性與特殊性，研究者採用立意取樣方式招募。研究者以網路文宣以及 email 自主散布的方式轉發邀請函，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 ptt 之 Psychiatry 版、PSY 版、family_circle 版與 pay_home 板等），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，後期則在 FB、dcard 等社群徵求潛在的可能受訪對象。研究者亦與全台各地之康復之友協會聯絡，表明自身身分以及研究目的，將研究邀請函以紙本或 email 送至機構，最終取得「台中市社團法人康復之友協會」、「台南市社團法人康復之友協會」同意後，由協會將研究邀請函放置協會中心，或委由轉達潛在適合的研究對象等方式找尋受訪者。

在三位研究受訪者中，Nicole 與 B 皆是由網路招募，且兩人為生長於同一家庭之姊妹；研究者先與 Nicole 進行研究訪談，並在會談後經其取得 B 之聯繫方式，後徵求 B 之同意之後亦將其納入研究。由於 Nicole 與 B 分住於兩地，且本研究為能確保兩人能自在地敘說對於自身家庭角色轉換歷程的主觀經驗，研究者各別與 Nicole 與 B 連絡與進行個別訪談。受訪者 C 則委由臺中市社團法人康復之友協會引薦，並由研究者主動聯繫進入研究。基於研究倫理，本研究僅呈現研究受訪者年齡區間、性別、現居住地以及家庭排行，各受訪者研究相關背景資料如表 3-1 所示。無論來源管道為何，研

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。

表 3-1

受訪者基本資料

代號	A	B	C
化名	Nicole	B 小姐	C 先生
生理性別	女	女	男
家中排行	次女	長女	長子
年齡	25-30	25-30	30-35
受訪時居住地	台中/台北	桃園	台中
訪談次數	2	3	3
訪談總時間	3 小時 30 分鐘	3 小時 10 分鐘	3 小時 40 分鐘

貳、 研究者

一、 研究者研究背景

研究者就讀於國立彰化師範大學輔導與諮商學系碩士班與 California State University, Fresno 之學校諮商學程，修習過「研究方法」、「獨立研究」等課程，具備基礎的研究操作能力、留意與反思研究進行時的前見與倫理議題；研究者完成「諮商實務」、「駐地實習」等諮商專業之課程，並於學校單位進行為期一年的訓練，該訓練經驗不僅使得研究者在能對受訪者之經驗保持開放的態度、與之建立正向的合作關係，有助於訪談進行，更有接觸本研究目標族群之實務經驗，對該族群的經驗有一定的理解。另一方面，研究者曾於彰化師範大學輔導與諮商學系修習「變態心理學研究」、「家庭諮商研究」、並曾以思覺失調症患者家屬之衛教為主題撰寫獨立專題；在駐地實習期間，研究者至成大醫院精神科門診實地做跟診訓練，對精神疾病以及其衍生的議題有基本的認識，同時也對社會環境、家庭系統對於個體生命經驗之影響具備足

夠的敏感度。

二、研究者角色立場

研究者在研究歷程中，分別作為訪談者、逐字稿轉錄者與資料分析者之角色。研究者重視與受訪者之合作關係，將以同理、接納之態度面對受訪者，並盡量貼近受訪者的關係敘說，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，以完整呈現其家庭角色轉換之歷程。

研究者本身即是思覺失調症患者之子女，研究者在研究所階段接受諮商專業訓練，以及我個人對於生命經驗的接觸與想法的再整理，驅使研究者在研究中站在為精神疾病患者與其親屬發聲之立場，相對於疾病即是社會建構之觀點，研究者並不完全否認疾病症狀本身的存在，然而，也因為能夠理解症狀本身為家庭關係的維繫之一大挑戰，研究者認為，一個社會對於精神疾病的污名與邊緣化，對於急需理解、支持與連結的病患與家屬具有潛移默化的影響；傳統文化與父權對於人的期待以及貧富差距等議題，會對承受患者以及其家屬帶來更多的困擾。

然而，研究者同時亦對自己的主觀經驗與假設抱持懷疑與懸置的態度，並時時檢視自己本身作為中產階級男性思覺失調症患者長子之身分對於研究主題之先見，提升性別與社會文化的敏感度，並試圖以多元的視角去理解跟我同為思覺失調症子女家庭角色轉換時的生命經驗。

三、協同分析者

為確保資料分析之可靠性以及敘事文本之說服力，本研究邀請一位碩士層級的協同分析者，共同進行資料分析之工作。協同分析員在就讀研究所期間，曾進行過與多元文化、社會正義議題相關質性研究之經驗，並有兩年的實務訓練，對於家庭諮商、社會文化以及精神疾病等議題有基本的專業知識。

研究過程中，研究者會詳細的與協同分析者說明本研究的研究背景、研究目的以及研究問題，並且共同沿讀有關敘事結構分析方法學之文獻，使兩人對於敘事研究的操作有通盤的理解。在取得訪談資料後，研究者將轉錄成逐字稿以及描述文，同時寄

給協同分析者，並各自進行關鍵字以及敘事單元的提取，而後研究者會與同分析者互相檢核分析的主題與內涵。在與協同分析者一同處理研究資料時，並不強求達到某種程度的一致性，討論的重點將著重在兩人在理解經驗時背後的想法，以及解釋若出現不一致時，此現象背後可能的脈絡與原因，以達到呈現多方觀點與三角檢證的目的（紐文英，2018）。

第三節 研究歷程

Riessman（1993/2003）認為整個敘事研究的過程本身即是經驗的再呈現，研究者首先從「關注經驗」開始，促進受訪者「訴說經驗」，經過研究者「轉錄經驗」以及進一步「分析經驗」後產生故事文本與研究結果，最後再由讀者形成「閱讀經驗」，在此歷程中，意義建構於敘說者與研究者間的各種互動、文本、談話與解釋裡，並如實的呈現於研究中。研究者就經驗的再呈現的五個層級，呈現研究過程。

壹、 關注經驗

關注經驗為研究者自未經反思的整體轉變為有意識地選擇欲關注、傾聽經驗的過程。研究者自形成研究題目之雛形後，藉由持續閱讀文獻、與指導教授討論本研究之方向與研究價值，進而聚焦研究主題與研究問題，並依此擬定訪談大綱、尋找符合研究主題之潛在受訪者，並著手進行文獻探討。訪談大綱由國內外文獻探討與指導教授討論後初步擬定，收錄於附錄 2。訪談大綱除關注受訪者在原生家庭關係中所經歷的主觀個人經驗，也涵蓋蒐集原生家庭背景資訊：如家庭重要事件、家庭就醫史等訊息。

貳、 敘說經驗

訴說經驗，即受訪者訴說的展現。為營造安心、自在的訪談氛圍，使受訪者能如實地闡述其經驗，訪談地點由研究者與訪談者討論後決定，多安排在安靜、干擾少的咖啡廳或訪談者自家，並選擇於訪談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

談過程中，皆未曾有過受訪者遇到認識的人之經驗或干擾。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。訪談開始前，研究者首先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。而後，訪談者以真誠開放之態度，依據訪談大綱提出開放性、敘事化（narrativization）之提問，並跟隨受訪者的敘事脈絡，並適時提出試探性之問題（shadow question），以引導受訪者開展故事、豐厚其描述經驗。

參、 轉錄經驗

在每一次訪談結束後，研究者隨即進行聽打錄音、將訪談資料謄寫成逐字稿。並撰寫訪談札記，針對訪談過程中的想法與感受、對受訪者的情緒與觀察，現場的物理情境以及兩人互動的氛圍作紀錄，使研究者能對訪談內容保持清晰的印象、不斷反思，為後續的分析過程做準備。

受訪者代碼編排之方式，以「受訪者代號+訪談次數-訪談第幾回對話」（例：A+1-001），三部分編排之。以「A1-162」為例，A 代表受訪者 A，1 代表第一次訪談，162 為第 162 回對話，以此類推。

肆、 分析經驗

研究者而後仔細閱讀逐字稿進行分析，組織後設敘事（metastory），並呈現影響家庭角色轉換的因子，同時進行跨案例分析，最後撰寫研究結果。

本研究分析經驗之具體步驟如下：

一、 沉浸閱讀，並標示與受訪者扮演之家庭角色相關文句與關鍵字，形成對受訪者故事之整體印象

研究者反覆並來回的閱讀逐字稿文本，直到對敘說者的經驗故事有整體性的理解，並將浮現與家庭角色轉換歷程，以及影響轉換家庭角色之背景脈絡等與研究問題相關之文句與關鍵字標示出來。

二、 將訪談文本加以梳理，依時序及脈絡整理成受訪者之訪談故事，並繪製家庭圖與重要關鍵事件時間軸。

研究者以保持開放、同理的態度，反覆閱讀逐字稿，形成對故事初步、整體的印象；再根據觀看受訪者敘說經驗所得之理解，將受訪者的逐字稿文本依其脈絡及彼此之關聯性，進行梳理與串接，最後依時間發展順序，以第一人稱之口吻，改寫、整理並潤飾成該受訪者的故事主文本。

三、 從受訪者的故事主文本中辨識、抓取與家庭角色相關的段落形成副文本，並將話題與互動模式相似之副文本歸納形成類別，此即為受訪者在故事中所扮演的家庭角色；並根據受訪者家庭所處的時空脈絡進行串接，凸顯受訪者家庭角色轉換之歷程

本研究採用 Lieblich 等人（1998）提出的「類別—內容」分析，研究者依據研究問題，將受訪者敘說中與家庭角色相關的副文本從訪談故事中辨識出來。研究者在辨識出每段副文本後，將每段副文本謄寫成摘要；其次，研究者將敘說者的故事中重複出現、特別凸顯的內容和焦點以編碼的方式記錄下來、形成類別，最後為辨識出的類別做命名，此即為受訪者在特定時期和情境所扮演的家庭角色。

以「妹妹旁觀並幫忙處理家裡吵錢的事」此副文本為例，敘說者述說一串事件呈現家庭在某個階段中一次為錢爭吵時互動的樣貌，也再次強調了自己在家庭的衝突中所扮演的角色以及無奈。研究者在辨識出此副文本後，研究者再根據受訪者在家庭中發生重要事件的前後脈絡以及受訪者與家庭成員間展現的互動模式，形成摘要與類別，並為此類別命名為「我是家人為錢爭吵時無奈的救火者」。本敘說分析之編碼範例詳見表 3-2。

表 3-2

「家庭角色轉換歷程」之「類別-內容」編碼範例

副文本逐字稿	摘要	類別
像最近這次他們為了錢吵架，都是很小的事，我真的覺得很無奈。...，她就先怪姊姊她給	家裡這次又因為一件關於錢的小事吵架，雖然媽媽定期得到姐姐的資助，但常常覺得不夠用，有次媽媽	我是家人為錢爭吵時情感上的救火者

的錢不夠多，我姐每個月會拿給她 3000 塊...可是姐姐她剛出社會她其實覺得壓力很大，然後就覺得很難過，我姐姐氣到哭欸，她就打電話給阿姨說這件事，阿姨也很不爽，...，因為這次吵錢的問題跟我有一部份的關係，因為媽媽就會說什麼，都是因為她把錢給我她才會沒錢，我只是在旁邊看得人，我還會被罵到，我非常很無言，也讓我覺得壓力很大，就是我也不是說都亂花她給我的錢，因為畢竟我也在工作，但我後來還是會安慰姐姐，就會跟姐姐說，你不要太在乎這件事情之後我還要去緩和我媽媽的情緒，他們吵完架的隔天，我就用試探性的打電話給媽媽，問她有沒有乖乖吃藥、有沒有回診。（A1-162、A1-163）

他最近一直跟我們說沒錢，是因為我們家有一個水龍頭壞掉，然後她每次講得不清不楚，結果真的去查發現她多報 1000，然後也說不清楚多那一千是要幹嘛，然後他就一直喊自己沒錢、跟姊姊和阿姨她們吵，...，他們吵完架的隔天，我就打電話給我媽，我媽媽好像聽到有人關心她，就沒有在跟她說跟姊姊吵什麼架，就裝不知情。我就是救火然後被燒到啦，還要先把被燒到的部分放一邊，這就是我常常做的事情。（A1-230）

責備姐姐錢給的不夠，姊姊因為出社會壓力很大，又被媽媽責罵感到很難過，轉而向阿姨和妹妹抱屈。也因為平常媽媽固也會資助我，媽媽在與姐姐爭吵時也會一起把我扯進來，讓我感到壓力很大，但即使自己被牽連而感到委屈，我還是得想辦法安慰姐姐、試探性的打電話回去關心媽媽，緩和媽媽的情緒

媽媽以家裡水龍頭壞掉需要花錢修理為由跟小阿姨要錢，然而小阿姨查清水龍頭的價錢，發現媽媽多報 1000 塊，家裡便為了這件事情吵架，事情過後，我打電話給我媽媽，讓媽媽感覺有人關心她，我就是常常作為家中爭吵時救火和滅火的角色。

研究者最後根據各類別的脈絡及彼此之關聯性，依時間軸進行梳理與串接，即該受訪者在敘事文本中展現之家庭角色轉換歷程。

四、 再次檢視受訪者的訪談主文本，將影響家庭角色轉換歷程之相關內容進行分析、歸類，形成影響受訪者家庭角色轉換歷程之因素，以回答研究問題。

研究者再進一步觀看受訪者家庭角色轉換歷程，將影響受訪者家庭角色轉換的談話內容以編碼之方式記錄下來，最後將相似談話焦點或內容彙整歸納形成類別，此即為促成受訪者家庭角色轉變的因子。

表 3-3

「影響家庭角色轉換歷程之因素」之「類別-內容」編碼範例

副文本	類別	因素
剛開始就是會想要跟她撇清關係，因為覺得太麻煩了。而且在那個過程中，我媽有做過虐待我跟我姊姊的事情。我媽被確診是我 15 歲的時候，因為那時候太嚴重了，他回家會較我跟姊姊罰跪，然後睡前會掐我們的脖子，就是有真的差一點就是這樣走掉，就是 he 會覺得我們都出去跟其他男生亂玩，所以回家會被逼驗孕，很嚴重的時候甚至連月經都不會來，直到那一年，兒福聯盟的社工進來為止。所以我覺得一開始就很恨她吧，就會覺得為什麼會是自己會遇到這種事。（A1-11）	母親在初次發病時做出讓子女挨餓、掐住 Nicole 脖子等事，使得 Nicole 在往後常難以釋懷對媽媽的厭惡的情緒，母女關係陷入僵化而暫時退出照顧母親的角色。	界限
我跟姊姊到現在有時候會恨他是因為她那時會讓把錢給那個男生，讓我跟姊姊兩個餓肚子，這件事情姐姐應該也還記得。因為那時候姐姐有時候會哭著說媽媽對她不好或者是媽媽只對那一個人好之類的，就我們小時候因為這種事情在擔心害怕，害怕自己是不是會沒有東西吃、害怕媽媽是不是又要發病了，或是 he 會不會又做出這種傷害我們的事情…。（A1-54）		
剛開始的時候我很排斥她，就是雖然會知道應該要體諒她，但其實我心裡面還是很不能接受的，因為我沒有辦法忘記她之前對我做的那些事情。（A1-41）		

研究者最後依此分析經驗方法之結果形成研究結論與建議。若研究者在分析的過程裡，發現敘事線中有交代不明或矛盾之處，研究者會整理成後續補充訪談的重點指引，以建構更完整的故事文本。

伍、 閱讀經驗

讀者面對研究結果時，即完成閱讀經驗的過程。為了提升研究品質，分析過程中，研究者除了協同分析者共同討論編碼、敘故事的鋪排與主題的提取、詢問指導教授的意見外，亦請受訪者協助檢視文本、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。

第四節 研究之倫理議題

壹、 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之父母之間互動的生活經驗，受訪者可能回憶起個人的不愉快之經驗，甚至是創傷經驗，產生不可預期的情緒擾動，或對後續家庭關係產生影響。因此在訪談的各階段中，針對此議題作準備，在接觸受訪者與訪談前，研究者會篩選並詢問研究者家庭基本資料，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；在會在訪談的過程中隨時關注受訪者的身心狀態，並視情況關心同理、改變或暫緩訪談步調，以減緩其焦慮；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，僅有 B 小姐表示在回想過去與母親相處的負面經驗時感到身體不適、無法完整的述說與回應研究者。研究者當下即停止訪談，並關心受訪者的身心狀態，並在與 B 小姐核對受訪意願後，與其討論、調整訪談步調、次數以及訪問之問題，最後亦順利完成訪談。

貳、 資料的匿名與保密之議題

本研究另一個倫理議題則是受訪者之匿名以及保密議題。本研究部分受訪者具手足關係，因此彼此可能會有不願意讓對方知道的訊息，此時便會出現對於資料呈現以及尊重個別受訪者意願之權衡之倫理議題，研究者在此一倫理議題的考量上，會以不致受訪者的關係造成傷害的原則上，處理牽涉到彼此的訪談內容。研究者在開始訪談前會告知說明此研究倫理議題可能對於保密之風險，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亦會再三確認是否需要特別保留或刪除之片段，研究者在進行研究時，受訪者會特別留意不將個別訪談之內容帶至不同受訪者的會談間。

基於保護受訪者的個人隱私，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。

第五節 研究品質檢核

Riessman (1993/2003) 認為應從研究者分析或解釋的信賴度，來評鑑敘事探究的有效性。信賴度不同於真實，真實假定有一個客觀的實體；而信賴度依據「建構實體」的概念，衍伸出敘事研究的四大品質指標：說服力 (Persuasiveness)、契合度 (Correspondence)、連貫性 (Coherence)、與實用性 (pragmatic use) 等四大指標 (紐文英，2018；蔡素琴等人，2014；Riessman, 1993/2003)。本研究參考 Lincoln 和 Guba (1985) 提出的確保技術與就敘事分析方法相關的前三項指標，作為評估研究品質的指標。

壹、說服力 (Persuasiveness)

為提升研究之說服力，使其具有似真性 (plausibility)，本研究參考 Lincoln 和 Guba (1985) 深厚描述的建議，將受訪的經驗脈絡化，仔細捕捉受訪者在互動中的聲音、感受、行動以及情境脈絡。

本研究為立意取樣。本研究考量受訪意願、父母照顧與罹病時間等因素，雖僅獲得三位受訪者進入訪談，然研究者仍盡可能在年齡、性別、手足位置、是否在同一家庭脈絡等方面作考慮，讓參與者間仍保持異質性；研究者盡可能與受訪者保持真誠的接觸，除了預訂訪談的焦點外，亦注意訪談者欲關注的焦點，地點與時間皆由參與者選擇，在參與者熟悉的地點，並確認參與者該時段時間充裕沒有時間壓力，盡量達到讓參與者放鬆、自在。

最後，本研究於本章說明資料分析步驟與過程，並接受指導教授指導與協同分析者等同儕的簡報與檢核，藉以達成質性研究之可靠度與說服力。

貳、契合度 (Correspondence)

契合度是指研究資料和分析解釋間的配合情形。本研究確保敘說研究的契合度的技術為三角檢證法，包含協同分析與受訪者檢核 (紐文英，2018)。

此外，分析的過程中，亦會和協同分析者共同閱讀文本、串接之故事線，並徵詢

指導教授的意見，以深化研究者對於文本的理解，避免陷入研究者主觀詮釋而不自覺。

參、 連貫性 (Coherence)

連貫性指的是能將分散的資料建構成整體而有意義的概念，並能將研究發現與現存的理論或研究做對照（紐文英，2018；Lieblich et al., 1998）。讀者可以依循研究者分析的脈絡進行理解，此分析解釋的過程即兼顧研究於整體、局部以及主題的連貫性。

肆、 確保技術的執行

研究者採取同儕檢核、研究參與者檢核與深厚描述作為確保前述敘事研究信賴度指標之技術，個性確保技術之具體作法如下：

一、 同儕檢核：

研究者在擬定研究計畫時便時刻與協同分析者簡報、討論，因此此協同分析者對研究主題、訪談問題有一定程度的了解。研究者在初步蒐集訪談素材、轉錄成研究資料後，便會與協同分析者一同檢視、分析文本，針對話題的註解、類別的形成與歸類做討論，並一同研讀過去文獻、過去研究結果做對照，以提供研究者不同的觀點。

二、 研究參與者檢核：

研究者在撰寫出每位受訪者之故事文本後，即邀請受訪者閱讀其文本，並檢核研究者對其整體故事的理解，若有疏漏或敘述不完整處，請受訪者修正或加補充，並再次和研究者探問和確認前次訪談不清楚的細節，以提升研究資料與分析解釋之間的符合程度。研究受訪者的檢核回饋表單收錄於附錄五，相關回覆與符合度整理至表 3-3。

三、 深厚描述

研究者在與受訪者訪談的同時，亦會特別注意訪談者在談論特定故事情節時的語調、聲音、姿態，並且特別註記，在必要且與受訪者關係穩固後，研究者會在敘事進

入尾聲時以立即性的技術與受訪者澄清，以具體描繪受訪者的情境脈絡。研究者在轉錄文本時，也會盡量以受訪者習慣的口吻與用詞還原受訪者當下面對事件時的解釋。

表 3- 4

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
Nicole	90%	<ul style="list-style-type: none"> ● 覺得又把這幾年比較煎熬的時間又重新度過了一次，有很多複雜的感覺。 ● 釐清這些細節後，反覆思考可以更理解媽媽的感受，也更體會到家人之間特殊的關係。 ● 謝謝你，辛苦了，很高興能夠參與你這次的研究
B 小姐	90%	<ul style="list-style-type: none"> ● 沒有華麗的詞藻，但卻深刻表達我當時的情境 ● 當下有種將過去重新走過的感覺，如假似幻地一幕幕顯現在眼前，彷彿似曾相識。 ● 感謝研究者想出這麼特別的主題邀請我參與，希望能對你的論文有幫助，也希望這個論文產出時可以對那些陪伴者帶來一點認同與安慰，這是我所期望的。
C 先生	99%	<ul style="list-style-type: none"> ● 有些錯別字，其餘得內容描述很符合當事者描述的內容。 ● 說真的，內心有點難過，遺憾。一個人自己回想自己以前到現在一路走下來的過去，總總回憶，不禁想念起父親。默默的流下眼淚，但這都過去了。我只能勇敢的往前看，往前走，畢竟這是我人生的課題，我必須去正視去面對，逃避也躲不了。一切過程都是做人必須經歷的，只是各人的經歷不同，但一定都有酸甜苦辣，只是看你要用怎樣的心態去面對自己的人生。 ● 很感謝你們找我研究對思覺失調症等身心障礙的照顧經歷過程。讓我更能夠在去正視自己以前的過去，省思自己做不圓滿的地方。也希望這研究可以幫忙到你們，也能給有類似相同照顧者家屬們，正面能量和鼓勵。人生不可能十全十美，但只要心存感恩知足，正面能量，幸福才會長久。

第四章 研究結果

第一節 Nicole 的故事與分析

壹、 Nicole 的故事

小學—媽媽生病前的日子

我生長在一個單親的家庭，爸媽從我剛出生三個月時就離婚了，因此我從有記憶以來就對爸爸沒有印象。從父母離異那時候起，我的媽媽就獨立撫養我和我的雙胞胎姊姊。

媽媽在生病以前算是個很獨立、很能夠扛責任的女生，媽媽雖然身體有些行動不方便，仍以賣菜賣水果等勞力性質的工作努力維持家計，她盡其所能的照顧我們，常常打理家裡、煮晚飯我們吃，每天都會陪我們聊天，到睡覺前還會講故事給我們姊妹倆聽，也是因為媽媽對我們投入很多的關注與愛，我在國中以前很依賴媽媽，一直都喜歡黏著她。

我們家關係都很親密，但我們家也有因為面對困難而氣氛緊張的時候。媽媽因為照顧我和姐姐而有經濟壓力，每個月都要煩惱錢不夠用的問題。也是因為錢，家裡從以前到現在都為錢的問題吵架、煩憂。我以前在家裡最常看見的畫面，就是為了錢的分配的事情在吵架。除此之外，我媽媽也常常會要求我和姊姊做一些她做不到的事情，比如說她自己的學歷並不高，便會期許我們要有大學畢業、未來要有穩定的工作等，不僅對我們的成績很要求，在生活上也時時督促我們，希望我和姐姐也可以在媽媽因工作不在家的時候，可以獨力照顧自己，無形中也會把這些期待用在子女身上。

母女三人之外，與我家比較有在密切互動的親戚是小阿姨以及大舅，其中對我和姐姐最照顧的就屬小阿姨了，在台北做會計的小阿姨不時會下來花蓮的家探望、幫忙照顧我們。小阿姨從小對我和姐姐的要求很高，除了成績之外，對我和姊姊的生活也很嚴格，比如說只要小阿姨在家，我和姊姊除了新聞基本上是沒辦法看電視的，她和媽媽都覺得因為單親的關係，會希望自己的小孩跟別人一樣很有競爭力，也常會要求

我們要能夠獨立、能夠有辦法照顧自己。也因此我剛開始並不喜歡這個常常要求我做很多難事的小阿姨，也因此我跟姊姊跟小阿姨之間的關係「不太行」，其實沒有那麼靠近。家人之間的關係都蠻疏離的，大家看似都在各忙各的事情。

我一直都覺得姊姊是個很厲害、很聰明的人，是個讓我很崇拜的對象。姊姊不僅成績很好，也非常的努力，我有時候也會忌妒姊姊很多事情都表現得比自己好，但我會想辦法在比賽等其他地方展現自己的小聰明得到一些稱讚，算是一個競爭的角色，也因此和姊姊的關係並沒有非常好。雖然如此，我和姊姊的感情也都一直維持在還 OK 的狀態，因為再怎麼說，自己也不會去討厭一個跟自己長得很像的人。

可能也是因為年紀算家裡面最小的關係，雖然和姐姐同歲，但家人還是會把我當成妹妹看待，這也是後來讓我覺得自己在長大以後相較於姊姊比較常扮演傾聽媽媽心事的角色的原因。相對於姊姊，媽媽也比較會把一些心裡的想法說給我聽。我常覺得媽媽是個很單純的人，或許因此讓媽媽常有一些工作不順遂或感情不順利的事情；媽媽也是個很愛逞強的人，我曾聽醫生說過，媽媽是因為經濟壓力，還有一些小時候的創傷，所以才生病的，以至於我有時候會想，如果她以前願意把那些她自己煩惱的那些事情跟我們說，是不是或許她就不會生病了，雖然覺得想這些都已經太遲，時間不可能會因此重來，讓媽媽不要生病，但我偶爾還是會忍不住想說，要是如果媽媽不要生病，我跟姐姐和媽媽就不會這麼辛苦了。

我從小學就一直很很喜歡寫東西，我想過說，要一直寫，希望有朝一日有辦法可以自費出版出自己的書，這個想成為小說家的夢想在自己小學時、在媽媽生病之前就已經在了。然而這個現在說起來覺得有點不現實的夢想，竟成了少數我在國中時媽媽生病讓自己撐下去的動力。

國中—媽媽第一次發病

距今九年前，在我 14 歲就讀國二的時候，媽媽突然有很多且很快的轉變，媽媽開始出現症狀的那兩年是我覺得壓力最大，回想起來感覺最辛苦的時期。媽媽開始會

說一些很怪力亂神的話、常常哭，說自己壓力很大，說有神明過來帶他走，不久媽媽開始變本加厲，常常因為害怕自己被神明帶走，便開始帶我和姊姊兩人到外面如旅館、民宿等各個地方去住，我與姊姊那時候也就沒有辦法回家，後來媽媽的狀況越來越嚴重，媽媽開始懷疑我與姊姊都在外面跟別人出去玩而沒有去學校上課，並且打電話到學務處請學校找我與姊姊的導師，並直接叫我和姊姊回家，我和姊姊常常沒有辦法上第八節的課。那時候的我從沒有看過這樣的狀況，也所以也不知道該怎麼反應和處理。

到了我 15 歲時，媽媽的症狀更加的嚴重了。媽媽開始做出虐待我和姐姐的事情，媽不僅質疑我們都出去跟其他男生亂玩，開始在我和姐姐外出買東西逛街時，隔著一條街跟蹤我們，逼著回家後的我和姐姐驗孕、叫我們罰跪，甚至睡前掐我和姐姐脖子，還真的差點就這樣走掉了。那段媽媽狀況很嚴重的期間，我的精神壓力大到甚至連月經都不來，這樣的狀況一直到國三，家裡的狀況被學校的老師發現並通報，媽媽被強制送醫，兒福聯盟的社工有進來關心才稍微告一段落。

媽媽在住院的期間認識了一個患有躁鬱症的男朋友。我對那個男生的印象就是一個很兇的男生，我記得國三有一次那個男生跟媽媽有約而來到家裡，用很兇的語氣詢問媽媽是否在家，並且還會罵三字經。媽媽在交了男朋友之後，整個感覺像是一個小女生的樣子，完全不覺得這個人是做媽媽該做的樣子，我和姐姐恨媽媽，是因為她有時候會把錢給那個男生而讓我們兩姊妹餓肚子，我時常聽姊姊哭著說媽媽對她不好，或是媽媽只對我一個人好之類的話。讓我和姐姐常常處於擔心害怕中，不斷的害怕自己是不是會沒有東西吃、害怕媽媽是不是又要發病了，或是會不會又做出傷害我們的事情。

在面對媽媽生病的事情的同時，我們除了要準備課業，還要很辛苦的過生活。媽媽被通報送醫院後，我和姐姐獨自在家過了兩個月，正好是我和姊姊要準備考基測的時期。我們兩個人每天早上五六點就要起床準備去學校，上課完放學後，晚上還要煮飯、念書、然後整理家裡等雜務，我們常會忙到半夜一點才能睡覺。我和姊姊常常會

有想要擺爛的心情，但也沒有辦法因此就這樣放棄生活。姊姊壓力很大，有時候會對著老師哭，而我在姐姐哭的時候，我就會想辦法去安慰姐姐。我覺得生活實在是太辛苦、精神壓力很大，我有好幾度冒出想死的念頭。每天都在想說，是不是乾脆走掉算了，然而我常常想說自己還有很多想做的事情、提醒自己有一天會長大並離開這個家，想到時就會想趕快長大，看看自己以後人生會怎麼樣，所以會不希望自己的人生就此結束。我常會對自己有一些期待，想著之後大學之後要在外縣市念，並且找到一份比較穩定的工作。這些目標還有想法是我唯一的動力，當遇到困難的時刻、媽媽因為生病而對我做出很不好的事情的時候，我就會默默的跟自己說：為了成為心目中的小說家，為了看看自己以後的人生會怎麼樣，若不希望自己的人生就這樣葬送在這裡，我一定要讓自己撐過去。

那時候我都會和姐姐對當時的處境開玩笑，說同學回家都會想說「今天要幹嘛」的同時，就只有我們在想「回家今天要煮什麼」。我們會想要用這樣的方式講，是因為真的過得太苦了，而且也沒有辦法跟任何人訴說。我年紀小、課業壓力又大，還要煩惱媽媽跟錢的事情，也因此跟同學之間沒有那麼熟，有種迫於現實的感覺。但即使生活過得很辛苦，我也不知道可以跟同學講什麼，不管是媽媽住院的事情、還是要說我們兩個人在家很無聊，還是要分享過著這樣的生活很辛苦，仔細想想好像不管怎麼講都不太對；我甚至不太能夠跟別人透露有關家裡的事情，我有試著透露一些些家裡的狀況給我幾個比較好的同學和朋友知道，但她們的反應都不是很好，我有觀察到她們的臉色會很難看。他們雖然看起來好像能理解，但大家對這個病都不了解，所以她們還是會感到害怕而不禁考慮要不要跟你保持距離；當我遇到媽媽生病後常常做出對我們各種跟蹤、虐待的事而跟班導說，還被說事情應該沒有這麼嚴重，我聽到之後心裡有點埋怨，心想沒有那麼嚴重是你說了算的嗎。我是個對別人的反應和動作都會很敏感的人，因此當我遇到這些狀況時，就會想說別人是不是覺得媽媽很奇怪，基於保護媽媽的心態，我就也不會想跟別人多談。

還好那時候負責我們家的社工姐姐很照顧我們，不僅常常打電話或是來家裏關心

我們，也會幫我們申請一些基本的補助，讓我們可以有些錢可以生活。那位社工直到我們高中時還會跟我們聯絡、追蹤我們的狀況；我的小阿姨在那段媽媽住院的時候雖然因為工作的關係沒辦法陪伴我們，但還是會固定匯錢給我們，如果有休假時就下來陪伴我們、幫忙整理家裡或處理一些行政手續之類的事情。

遇到這樣子的事情，我很恨媽媽，並且會問為什麼會是自己遇到這種事情，因此我很想要跟媽媽撇清關係、不想要跟她有任何的關聯，我也曾和姊姊討論過，要不要高中之後就搬出去自己住的事情，然而後來因為迫於現實，我和姐姐在媽媽住院回來之後仍然跟她住在同一個屋簷下。

高中—媽媽從醫院返家

在上了高中之後，我媽媽從醫院回來跟我們生活；我和姊姊好像經歷一段從被照顧到照顧別人的過程，有種被迫長大的感覺，所以我不太能夠適應。我很難描述那樣的感覺，但我跟姊姊都一致的覺得，媽媽變了：原本那個我很黏、很獨立的媽媽，在生病後的兩三年之內，有退化成小孩的感覺，變得很像小朋友，也開始會依賴我跟姊姊。我媽剛開始依然會幫忙煮飯、送我們去上學，然而漸漸地一些有很多生活上的小地方需要我和姊姊的幫忙和照顧，像日常採買等她會變得不太會做，需要我和姐姐接手幫忙處理；甚至她會索性放下自己原本該去做的事，跑去跟新的男朋友約會。除此之外，我跟姊姊還要扮演監督媽媽的角色，我和姐姐除了要盯媽媽吃藥、陪著她一起去看醫生，還要告誡媽媽不要把錢亂借給那個男生或其他人、叮嚀媽媽這個男生不好，做一些媽媽應該在我們身上做，但變成我們在幫她做的事。媽媽生病後的生活方式、常常出外跟別的男生約會，再加上之前她發病時對我留下的陰影，讓我覺得跟她之間的關係非常的疏離、也對媽媽感到排斥。

雖然我很討厭跟媽媽交往的那個男生，但我又覺得那個男生對媽媽是重要的，在我上了高中之後，媽媽跟那個男生走得很近，媽媽的病情也開始變得越來越穩定。甚至之後我和姊姊不在花蓮的時候，那個男生會一直陪著媽媽、帶她出去玩、逗她開心，和陪她看醫生之類的事。對於媽媽跟這個男生在一起我覺得矛盾、不好說，一方

面要感謝這個人陪伴媽媽，另一方面又很不希望她去跟她一樣生病的人在一起，除了可能會因此要承擔雙方的責任，也擔心這個人會不會亂花她的錢。媽媽本來就不是個會很有節制或警覺的人，很容易被感情沖昏頭，覺得她真的是太傻了阿。

大學一年級

上大學之後，我和姐姐都搬到了西部。因為難得離開家到外地，大學的生活又很好玩，我會想多待在宿舍、多跟同學出遊，再加上一直對於媽媽的狀況都感到很厭煩、排斥，在剛上大學的前一兩年，我實在不想回家，常常會以最近學校功課忙之類的說詞逃避，有時候連假也都待在租屋處不回去，直到過年時才回花蓮的家一趟。媽媽很常打電話她很想念我，我常常不接電話。如果逼不得已就會在電話中應付媽媽，在電話中表達自己也很想她，媽媽聽起來也就滿足了。雖然現在想起來覺得好笑，可是我總覺得這樣的自己蠻不孝的，剛開始我真的沒有辦法做到想念或是想要回去找媽媽，聽到鄰居或親戚朋友叫我要常常回家、對媽媽好的話，常覺得是一種彌補媽媽養大自己的虧欠，我實在很難講那樣的感覺，好像回去找媽媽只是讓別人覺得我有在關心媽媽、有在回去看她，但我心裡可是完全不想，因為即使上大學了，我偶爾還是會想到媽媽之前生病時對我做的事情，每每想到我媽在她發病的時候掐我脖子、不煮飯任由我們挨餓、最後留我們兩個姊妹孤單地在家裡等令人害怕回憶，我就沒有辦法原諒她。

當我不想要理媽媽的時候，小阿姨就會跳出來滅火，作為協調母女關係的關鍵人。小阿姨在我家裡都扮演著叮嚀與協調的角色，小阿姨除了會幫忙我和姊姊處理生活上的一些雜事，在自己能力所及的範圍內陪著我面對大人之外，也是媽媽與我或姊姊起衝突的時候，出來說好話的那個人。對我來說，她是個很厲害的人，對我的重要度不下於我的母親。

我最常從阿姨的叮嚀中聽到有關二外婆以及過去家裡的事，我並不知道她的第一個外婆是誰，只知道生了大舅、大姨以及媽媽，我的小阿姨和小舅舅都是第二個外婆所生的，由於第二個外婆很早就過世了，對此小阿姨常常覺得有遺憾，覺得自己沒有

多陪到媽媽，所以小阿姨常常把這種情緒寄託在她同父異母的姊姊，以及我和姊姊身上。因此當小阿姨漸漸的有發現我們兩個人都不太常想要理媽媽的狀況時，時不時便會常常和我跟姊姊聯繫約見面，並時不時的提醒我和姐姐要常回去看媽媽，不要讓媽媽孤單；說媽媽總會老，有一天會死，所以要好好把握在一起的這段時間等叮嚀的話。我還不太能夠理解小阿姨的話，也就沒什麼回、或敷衍她。相較於很照顧我們的小阿姨，我跟其他的親戚很不熟，也很久沒有見面了。大舅偶爾會幫忙出點錢，但除此之外他好像不知道該怎麼處理，我感覺他是家族裡最沒有反應的人吧，小舅和大姨則似乎對媽媽的事情是沒有那麼了解的。

相對於我很排斥去關心我媽媽，很不想回家的狀態，我姊對待媽媽的態度冷靜很多，當家裡有關媽媽的事情需要處理時，姐姐會是決定和主導事情的人。也是因為我姐姐，我才沒斷掉我和媽媽之間的聯絡。我和姐姐離家之後，由於沒有人就近看著媽媽，仍然會很擔心媽媽會不會又因為病情捅出什麼糗子需要其他家人出面收拾，或是擔心她又會不會認識到不好的新對象。我和姊姊只能從電話中和媽媽講話，或是偶爾定期回家觀察家裡，間接的去了解媽媽的狀況。每當到了連假要回家看媽媽的時候，我就會被我姊姊連哄帶勸的硬拖著一起回家，我也常常看著我姊的份上一起坐火車從台中回花蓮。

大學二年級—媽媽第二次住院

我媽從確診發病後在我讀大學期間，有再住過一次院。在三四年前，大約是我大二的寒假期間，剛好那次我又被我姊拖回家裡。我媽那時候因為沒有按時吃藥、也不願意打長效針而狀況變得很不穩定，好像又回到國中那時候的狀態一般。有幾次我和姊姊出去外面逛街買東西時，赫然發現媽媽又開始隔著一條街跟蹤我們，媽媽也會開始斷斷續續出現喃喃自語的症狀，後來她把藥丟進垃圾桶被姊姊撞見，我和姐姐才驚覺我媽症狀又變嚴重了。姊姊後來覺得不行，跟我討論了一個對策，成功說服我媽去看她的主治醫生，並且在跟媽媽的主治醫師說明媽媽的狀況之後，順利幫我媽辦了住院，那時候我跟姊姊都躲的很害怕，那陣子對聲音都會覺得很敏感，常常想到會不會

她又在附近跟蹤我們。

在那件事情之後，我也慢慢開始正視我媽的病，想辦法回應和我媽的關係。我雖然依舊對我媽有反感的感覺，但我還是試圖保持跟媽媽的聯繫。我在那幾次陪媽媽回診的時候有從醫生那邊學到怎麼陪伴媽媽等知識，在不知道要怎麼辦的時候，我也會主動上 PTT 的精神疾病社團蒐集資訊，去了解我媽到底在想什麼。除此之外，我和姐姐以及小阿姨，常常會私底下就著各自對媽媽的觀察，聚在一起討論媽媽的狀況如何，像我有幾次回家的時候，觀察到家裡面的環境有些改變，像是廚房的外面有菸蒂、家裡擺設有變化、洗髮精和沐浴乳的用量突然上升等，大家討論後的之後，覺得之前那個男生有時會住在家裡，跟著媽媽一起睡覺。我和姐姐看到那個男生就更常陪著媽媽、使媽媽的狀況能夠穩定，有時感覺真的很兩難，想要這個人對媽媽好、讓她穩定，又討厭這個人，這兩件事還是得做個抉擇，對此我也只能想說至少有人陪她，朝情況好的地方設想。我、姊姊和小阿姨也因為媽媽生病的緣故，三個人的關係變的很緊密。

相對於姊姊，因為我時常會接媽媽的電話，協助媽媽處理生活上遇到的困難，我也就自然成了在討論時提供意見、出主意的角色，姐姐也不時會從我這邊得到一些他不知道的訊息，也會請我幫她跟媽媽傳話。處在這樣的位置也常常讓我覺得精神壓力很大。此外，媽媽也時不時的就會打電話來跟我講她自己的幻聽，說著誰又罵她、害她了。這讓我覺得精神壓力很大，也讓我心裡總是存在對她的排斥感、即使我理智上知道應該要體諒她，還是會因為不能理解而認為她的症狀都是她自己想出來的。

在我升上大三之後，姊姊更常讓我去處理媽媽的事情，也因為姊姊順利考上了銀行的工作，比我早大學畢業出去工作的關係，就更把有關媽媽的事情丟給我，叫我去照顧媽媽、或是問她最近有沒有比較好等事情。同時，姐姐、阿姨、和媽媽之間很容易起衝突，而只要她們三人吵架對我都沒好事，變成我也要去幫忙救火，幫忙跟媽媽溝通，安撫她的情緒。

我覺得有時候我也有自己的一些問題要處理，像我有時候還要承擔自己生活上的

壓力，然後還要照顧媽媽，我有時都不知道到底是我要把自己的情緒放在前面，還是把她的情緒放在前面，有時候真的是兩難。我知道有些人有年紀愈大應該要越常陪伴爸媽待在家的想法，但我常覺得我應該要到外面去看看，而且我跟我媽太容易吵架了，跟她保持一定的距離，也是好事情。然而有時候我會因此覺得自己好不孝，最常聽到的就是鄰居會對著媽媽說你女兒很少回來、對著我說應該要孝順你媽，變成好像我不常回家是一件很不孝順的事情，我很怕遇到那些親戚朋友。

大學四年級—我得了憂鬱症而休學、住院

大概兩年前，在我大四下學期的時候，我不僅經歷分手，學校課業也不順利，同時中間也遇到很多不好的事情，我那陣子開始有一些想死、想不開的念頭。因為壓力真的太大，而被診斷出我得了憂鬱症，之前情緒困擾最嚴重的時候，連上課都沒有辦法上，還住了院，後來我也因此休學了。在我大四休學的那期間，我真的覺得我的人生快要完蛋了，想著人生會不會就在這邊停住，在我生病的那一兩年，每天都在想著去死，那真的是很痛苦的兩年。

我家人在我生病時接收了我很多的負面情緒，那一兩年裡會有很多想死的念頭，也有想死的計畫，我常常跟我家人講遺言，所以他們非常擔心我。在我狀況很嚴重的時候，我媽媽的狀況也很不好，使得我跟我媽的相處壓力真的很大。所以後來姊姊常常幫忙看著媽媽，而沒有像之前那樣什麼都要透過我做，我則減少跟我媽媽的聯繫，大部分都是跟我的小阿姨有較多的聯絡。

我剛開始生病時有真切的感受到，我要先處理自己的狀況，才有辦法處理我媽媽的。醫生有告訴我，他覺得我跟我媽應該要保持一點距離，可能沒有辦法太近距離長時間的相處。雖然覺得這樣的自己很自私，可是如果不這樣先顧好自己的話，也沒有辦法確定自己的病況可以繼續維持下去。然而我的家人也會有一個心態，覺得我媽的狀況比較嚴重，所以應該要把我自己的事情擺在後面，先去照顧我媽，阿姨甚至會覺得一切都是我想出來的，她覺得事情沒有這麼糟糕，對此我覺得很生氣，認為他們很自私，也因此和我阿姨吵過架。

我在大四下學期的隔一年，也就是 2019 年的二月開始，是我第二次休學，那段時間算是比較有休息到，到了後來阿姨也開始慢慢能夠理解我，給了我很多實質上的幫助。她會很常陪我、打給我，很常會叫我去台北找她，就只為了見上一面，這也讓我好像覺得，事情好像沒有那麼糟，我和阿姨也因為我生病這件事而越來越近；我和姊姊也算是感情很好，雖然姊姊住在桃園，工作也很忙，但她每天還是會傳訊息給我，並且很常一起約出去大吃大喝。

到了 2019 年的五月，一些我擔心的事情有了一個段落，而那個結果是不好的，然而這件事也讓我和我家人之間的關係有了一些轉變，那時候我覺得好像一切都是很糟糕的，很不想要這樣下去，我很想要去死，因此在我跟阿姨講了那件事情的結果後，有跟阿姨講遺言、也有跟阿姨說我對他們的感覺和想法。我告訴她我常想著阿姨和姐姐都有讓人羨慕的工作和收入，過著自己想要的生活；而只有我一個人大學沒畢業，之後工作的發展也可能不如他們，只能這樣子生活，這樣不夠好的自己怎麼有資格當他們的妹妹和姊姊？也因為這種比較的心態，我一直覺得阿姨跟姊姊都在離我很遠的地方、想著他們會不會實際上不想要跟我有任何的關聯，而有一種孤立的感覺。可是我阿姨只跟我說她跟姐姐都在原地等著我好起來，他們一直都在而不曾離開，阿姨也哭著回應我說，她覺得我在出社會前遇到這麼多不好的事情，之後的生活就會因為有遇過壓力的經驗而過得比較順利了；姐姐在聽到我這樣說對她的想法時，她也只覺得我很蠢，因為她從來不覺得我很糟糕，也認為這段時間也都只是暫時的。他們這些話，給了我很多的信心，我開始想要振作起來，也就是那時開始，我開始知道自己想要什麼，也就慢慢從生病到最近開始好轉到現在。

在我生病好轉以後，我還是會感覺到小阿姨對姊姊和我的態度會有點不一樣，我常會覺感覺到小阿姨好像會因為我生病的緣故而無意中同情我，像上次去找小阿姨，小阿姨一看到我就會把我抱住對著我說她對於我的改變感到很高興，而對姐姐可能就不會有這樣的擔心，雖然心裡面對此感覺到不是很自在，但我也能夠理解小阿姨並沒有惡意。

我跟我媽媽的關係則反而是生病過後才稍微和她靠近一點。我媽在我生病的時候反而精神狀況好很多，即使媽媽做得總是沒有比小阿姨多，但那個時候媽媽還是很常關心我、會主動打電話給我，問我最近過得怎麼樣。一開始我會反而會對於我自己的狀況不好還要勞煩媽媽感覺到很愧疚，也很害怕擔心影響到媽媽的病情而不敢跟媽媽聯絡，但也因為自己也很難跟家人以外的人談論自己得憂鬱症的事情，很欠缺別人的關心，所以我那時候聽到時也是覺得很溫暖，也算是跟他重新建立一些信任和感激。

當我自己生病之後，經歷過相似的情緒，反而比較懂她在想什麼，會想她靠近一些。像之前她跟我說她壓力很大很想去死，我之前質疑她是不是想太多，可是當自己遭遇到的時候，就會真的感受到那真的很痛苦，就好像從來沒發燒過的人不能理解發燒的痛苦，直到自己經歷過發燒那般。漸漸的，我也找到一些跟媽媽相處的方式，像我媽會跟我講她的幻聽，說有人在罵她，以前當媽媽跟我講有人在罵她的時候我只會覺得奇怪而否定她，現在我比較會站在她的角度跟她說，跟她討論、陪著她罵，幾次後媽媽反而就會覺得好很多了。我現在想法也有一些改變，以前可能會想擺爛，但越長大越覺得能夠相處的時間真的不多了，現在也可以體諒她，她真的比我嚴重，因為我的病會有好的一天，而她的病最多就只能維持穩定而已。

大學五年級—憂鬱症好轉，我回到學校復讀最後一個學期

經過半年多的休息和努力，我的病情有很大的好轉。我重新回到學校把我最後一個學期剩下的學分修完。在這個並剛好還沒有賺錢的空檔，我又回到了每天為了關心媽媽、緊密和他通電話的日常。雖然媽媽的狀況有越來越穩定，但是最近我和媽媽還是會因為吃藥的事情有些摩擦。思覺失調症的病人對吃藥這件事有很大的排斥，我媽也會很抗拒吃藥。媽媽常常會因為很小很小的事情，比如說因為她怕胖，就刻意不吃某一種藥，除了觀察媽媽的行為和講話的樣子來判斷之外，有時候逼不得已也只能用威脅的方式，對很怕住院的媽媽說，如果再敢不吃藥，我們就回去找她的醫生，請她讓你去住院，而且在和媽媽講話的過程中也不能夠兇她，只要一兇她就更不願意去跟著做。在跟媽媽溝通的過程中我其實心裡也很不情願；媽媽不穩定的狀況，也常常讓我

的心情感到很煩躁。

我的家人和我媽常常為了很小的事情吵架，而且每次的理由都不太一樣，他們三人之間常常讓我覺得很煩。像之前媽媽還有在賣菜、賣東西的時候，情況都還 OK，可是自從在姊姊出了社會之後，她就沒在賣菜了。媽媽自從那時候起就常常會不知道自己到底都把錢花在哪裡，家裡更常因為錢的事情起爭執了，媽媽常常會翻臉跟姐姐阿姨他們吵架。有次我快要畢業的時候，他跟我們抱怨說沒錢，起因是我們家有一個水龍頭壞掉，然而她每次講得報價都不清不楚，小阿姨自己親自去找那個水電工問價錢後，就結果就真的發現媽媽說的費用多報一千元，然而她也說不清楚多那一千要做何用，媽媽平常一個月至少要有一萬多塊才夠花用，但現在她手上的錢，也差不多是這筆數字，其中有 3000 元是姐姐每月固定支付。然後他就跟阿姨還有我姊姊抱怨，媽媽就先責怪姊姊給的錢不夠多，姐姐剛出社會承受很大的壓力，對此她覺得很難過，甚至氣到哭，之後她就會打電話給小阿姨說這件事，阿姨也很不爽。這次吵錢的問題跟我有一部份的關係，是因為媽媽每個月固定都會給我一點錢，媽媽就會藉此說都是因為她把錢給我才會沒錢，這時候我就覺得很無辜，想說為什麼我只是在旁邊看的人還會被罵到。阿姨會對於我們兩個人被波及覺得很不開心，為我們打抱不平，會說大家都有給媽媽錢，她認為我和姊姊都算很努力都在過生活，為什麼媽媽還要這樣怪我呢？到現在姊姊還在氣頭上，我就會跟姐姐說，你不要太在乎這件事情，她其實心裡已經原諒媽媽，只是還是有點不爽，在他們吵完架的隔天，我就用試探性的打電話關心媽媽，問她有沒有乖乖吃藥、回診，媽媽聽到有人關心她，好像心情就蠻不錯的，我也就沒有在問她跟姊姊吵架的事，就裝作不知情。我常常做的事情，就像是一個救火的角色，即使自己在中間被燒到，我還是要把燒到的部分先放一邊，還要去緩和我媽媽的情緒。這件事讓我覺得很無言和委屈，而且反而讓我覺得壓力很大，想說這件事情真的有這麼嚴重嗎？而且我也不是說都亂花她給我的錢，畢竟我也在工作。媽媽最近突然跟我說，她一個月至少要 1 萬四，才可以過她的生活，然後我掐指一算，發現我一個月包含房租水電的生活開銷，差不多也是 1 萬四欸。就有時候會覺得很想罵

她，但又覺得很力不從心，就是會很想要讓對方清醒一點，可是卻發現自己什麼都做不了，好像就只能看著她這樣子，心裡有些無奈。

大學畢業後—我出社會工作到現在

在我畢業離開學校之後，我找到了一份線上客服的工作，搬到台北展開我的新生活。由於每天要應付不同的顧客打進來的電話，也因為接過不少有情緒的抱怨以及客訴，在工作上承擔了不少身心壓力，我常常假日要加班工作。然在台北的生活很辛苦，但起碼我已經能夠自己賺錢，我的憂鬱症的狀況也慢慢漸入佳境，我可以感覺到我的生活正在慢慢地步入正軌了。

或許是因為我們都長大而有能力可以獨立生活，也有可能是她後來又找到了一份約聘雇的打掃工作，生活上多了一些重心，我媽的狀況反而在我出社會過後變得越來越好。我因為工作的關係，我沒有辦法像以前一樣花大量的時間跟媽媽通電話，但無意間也讓我和媽媽保持了比較舒服的距離。現在我們家的人雖然都分散在各地，但還是會定期聚在一起，請媽媽一起吃飯。我有時候看我媽會關心我們最近過得好不好，和往常一樣聊天，就好像看到沒有生病前的媽媽一樣。

我想是因為經歷過低潮和害怕，也感受過家人在我狀況很不好的時候給我的支持，即使我們家有些問題依然存在——我們跟媽媽之間有時還是會因為錢的分配的事情會吵架，媽媽偶爾還是會很抗拒吃藥而需要看著她，但我現在比較能夠發自內心覺得過去媽媽會這樣並不是故意的。且由衷的覺得這樣的她同時也能對我們家有很多的付出和貢獻。

這樣走過來到現在，我有時候多少都會想說為何是我要面對這些事情，會有些怨懟，即使是到了現在有時候還是會浮現這樣的情緒。像媽媽不會理財，我試圖在電話中教之前在賣水果的媽媽會計、如何記帳，即使媽媽常常在電話中希望我回花蓮親自幫忙處理，我還是很努力的教她、在 line 上面打算式給媽媽看，不過做了老半天媽媽還是不會，最後媽媽還是決定放棄，我接手幫她處理，只能說覺得這樣的自己很辛苦，也非常努力。對於未來，雖然我覺得可能目前還看不出來媽媽生病對我的影響是

什麼，但我對未來多了一些期待，我現在每天想到的有時候不是想撐下去，而是想要看看之後的生活會長什麼樣子。如果之後，在自己有能力跟另外一個人有一個家庭的想像時，可能之後看狀況來調整自己吧，畢竟我因為了解過去自己是如何被對待的，會想要好好對待自己的小孩。

貳、 Nicole 故事的分析

一、 Nicole 的家庭角色轉換歷程

(一) Nicole 家庭角色轉換前是接受照顧與管教、放心依賴的小女兒

Nicole 在青春期前是媽媽尚未生病前的日子，童年的 Nicole 在家中的各方面都是個被養育照顧的對象。在此階段中，媽媽一肩扛起了養家與照顧的責任，與核心家庭關係較近的小阿姨有時也會幫忙抽空母親處理家務，雖然從 Nicole 的描述可見兩位家長對女兒的管教頗為嚴格，然而 Nicole 也因為有長輩的照顧尚不需要負擔任何的家庭責任或家庭勞務，Nicole 也能夠放心地依附媽媽。

我覺得他生病之前是一算是很獨立，很會扛責任的一個女生，她會自己煮飯，如果她沒有煮的話會買東西給我們吃。生病的時候會帶我們去看醫生，每天也會陪我們聊天。在更小的時候晚上都會講故事。(A2-15)

"依賴"。我那時候很黏我媽，在我媽生病之前，我一直都喜歡她，會一直黏著她 (A1-202)

我們家人的關係之前是比較疏離 (的)，我跟阿姨感情其實沒那麼好，(和)姊姊也是，就 我跟姊姊感情 OK，可是跟阿姨之間就是不太行這樣子...生病前不太行，我那時候我生病之前，因為我阿姨對我跟我姐姐，要求很高。...所以之前我跟姊姊跟阿姨之間其實沒有那麼靠近...是後來長大之後，也是因為媽媽生病，開始跟阿姨越來越靠近 然後才可以明白說，他為什麼這樣要求我跟姊姊。(A1-62)

可是那件事情之後就會覺得，(我們之間)關係比較靠近；跟阿姨在剛開始的時候也會覺得不喜歡他，因為他會一直要求我們一些很難的東西，我阿姨小時候是真的對我和我姊姊蠻嚴格的，像是他只要回來，我跟我姊姊基本上是不能看電視的，就如果要看電視只能看新聞。(A1-202)

此外，雖然 Nicole 和姐姐同為雙胞胎，然而在家中會被視為最小的家庭成員。

Nicole 視姐姐為主要的競爭對象，但同時也是個可以依循的楷模和榜樣。也因為手足位置的關係，Nicole 覺得自己與媽媽心理上的距離也比姐姐跟媽媽之間來的更靠近些。

可能是我年紀算家裡面最小的，雖然和姊姊同歲，但是家人都會當成妹妹的角色看。我覺得我比較常是那種傾聽的角色，我是很常聽媽媽說話的人。(A1-168)

他是個我很崇拜的人，我一直都覺得我姊很厲害，就覺得他很聰明吧。…我姊姊他小時候成績很好，可是他也是個很努力的人。此外，我跟他感情會這麼好有一個部分是因為，我跟她是雙胞胎。(A1-122)

以前我也會因為他成績好而忌妒我姊，就會覺得，他成績好、然後很多事情都表現得比我好，就會覺得這是一個競爭的角色吧。可是那件事情之後就會覺得，(我們之間)關係比較靠近。(A1-202)

我忌妒他，所以我會就想辦法在一些地方展現自己的小聰明。我覺得小朋友都很會希望自己被稱讚，那姊姊可能是在他自己的成績上面，小時候我可能就是比賽或是什麼的。(A1-206)

(二) Nicole 從接受照顧與管教的被照顧者，一夕之間成為維持家庭生活的重要支柱

Nicole 的媽媽在 Nicole 15 歲時第一次思覺失調症發作。在此之後家裡的生活便漸漸地開始失序，母女之間作為照顧者與被照顧者的角色，也隨著母親病情的惡化開始有了不同層面的轉換。當母親病情惡化至急性期 (acute phase) 而被學校老師發現、通報，並且在社工的協助下入院。在媽媽強制住院期間，Nicole 和姊姊作為家裡剩下的成員，必須自食其力、擔起維持家庭基本生活的任務。同時由於姊姊當時面對母親生病的事實帶來很大的情緒衝擊，Nicole 除了要兼顧課業準備學測、整理家務，還要幫忙穩住姊姊的情緒，由此可見 Nicole 在母親因為思覺失調症發病入院期間，在家中身兼學生、養家與情緒支持等多重角色。

我們兩個人那時候很辛苦，早上五六點就要起床(聲音些許顫抖、哽咽)。然後就是晚上可能很晚睡阿，大概一點，因為要念書、還要整理家裡什麼的。我們兩個人就是去學校、去上課，然後放學，我那時候跟姐姐都會開玩笑，就是同學回家都會想說「今天要幹嘛」，就只有我們兩個會想，回家今天要煮什麼(大笑)。(A1-19)

我記得那時候我有跟老師說阿，我記得那時候姐姐她壓力很大、會哭，那時候會對老師會哭，然後像我的話，姊姊哭的時候，我就會安慰她。(A1-17)

(三) Nicole 從家庭生活的主導者逐漸轉換為母親之支持者與監護者

當 Nicole 媽媽從症狀的急性期緩解下來而返家後，重新接手煮飯、接送上下學等家務工作，Nicole 也因此卸下主導家務的角色。然而 Nicole 的媽媽的能力已大不如前，Nicole 除了要開始叮嚀媽媽吃藥、陪看醫生，擔起協助母親管理症狀的責任；在日常生活中，Nicole 與姐姐需要從旁協助處理。而另一方面，母親在入院期間新發展的一段關係，並沒有幫助原先家庭恢復原來的功能，反而在 Nicole 的經驗裡，這段新的關係反而疏遠了親子關係，並且使得母親放下原本做為照顧者的責任，Nicole 需要另外肩負起監督與管理母親在財務與關係的角色。雖然 Nicole 現在已經無法具體回想到和媽媽的互動到底是怎麼樣發生轉變的，但 Nicole 從媽媽的舉止和態度上可以確定的是，母親已經不再是過去那個能夠依賴的大人，而是個反而需要在錢財、生活起居、甚至感情交友等各方面都需要被監督的「小孩」。而她也慢慢體認到，她已經從一個依賴的人逐漸成為一個照顧者。

我跟姊姊有時候會恨他是因為她有時候會讓把錢給那個男生讓我跟姊姊兩個餓肚子，這件事情姐姐應該也還記得……我們小時候常因為這種事情在擔心害怕、害怕自己是不是會沒有東西吃，害怕媽媽是不是又要發病了，或是他會不會又做出這種傷害我們的事情，我覺得這有點複雜所以不好講。（A1-54）

我有點想不起來真的讓我覺得媽媽真的變成小孩，換成我要照顧她的事情。這好像只是一個過程，一開始好像算是一些小事情，就是可能有個東西媽媽要買，然後變成他自己不會去做，或不會做，變成我要自己學著去做決定，後來就是生活上很多地方需要我去幫忙處理、照顧，好像從被照顧到照顧別人的的感覺。我也不太會講那種感覺，可是我跟我姊姊都一致的覺得，媽媽變了。也都很直接的覺得媽媽變得很像小朋友，對啦就是要盯她吃藥、要一直陪她去看醫生。他在這方面也算是蠻依賴我跟我姊的。（A1-208、A1-209）

然後她交男朋友後，整個給人家的感覺變得很像小女生，你完全不覺得這個人，做的是媽媽該做的事情。像我媽媽很常把錢借給那個男生，我們還要扮演那種監督的角色，告戒他說不能亂借人家錢，然後還要叮嚀她說這個男生不好、盯著她有沒有把錢拿去挪用之類的，就是媽媽應該在我們身上做的事情，變成我們在做、在幫他做這樣。（A1-21）

Nicole 也在與姊姊合作的過程中關係逐漸拉近，不僅一起處理家事，有些事情會跟姐姐一同討論。

像我跟姊姊那時候有討論過，高中之後要不要搬出去自己住，就是會覺得不想要跟她有任何關係。但是後來因為就是實際上沒有辦法去做那樣子的事情，所以就只能跟她住在同一個屋簷下。（A1-23）

（四） Nicole 上大學後與母親疏離，從支持與監督母親的照顧者轉為接受姊姊和小阿姨情引導與情緒支持的角色。

Nicole 在離開花蓮到台灣西部念大學，物理上的分隔給予 Nicole 疏離與母親關係的條件，再加上 Nicole 尚無法處理媽媽時湧現創傷記憶和負面的情緒，時而會表現逃避面對媽媽的行為。而相應地這時的 Nicole 便會成為接受引導和勸說的位置。

就不回家啊呵呵，(止不住得笑)，哈哈，就都不回家，就跟他說喔我最近學校功課很忙阿，就是連假可能就不回去了，那你下次看到我可能就是過年了，大概就是這樣，就是逃避，待在租屋處不回去。（A1-45）

當 Nicole 出現對媽媽置之不理的狀況時，小阿姨有時便會介入、調解母女之間緊繃與焦慮的關係。

之前媽媽第二次去住院的時候發現的，發現阿姨都比較是做那種協調的工作。然後我跟姊姊都是第一時間去面對這件事情的人，因為阿姨有跟我說過，媽媽的狀況不能夠…哈哈(忍不住笑)，阿姨跟我說，(嘆喟)，不能丟下媽媽不管，因為她有發現我跟姊姊有這樣子的狀況，就是我們就會覺得很麻煩不想要回去看他。（A1-143）

我會想多待在租屋處，然後多跟同學出去玩這樣…就會不想回家，然後阿姨就會想說，我們兩個人都沒有回去看媽媽這樣，他會很孤單，所以他會跟我們講都要常回去，因為他有發現我們兩個都不太想要理媽媽這樣。（A1-146）

他是個叮嚀然後滅火的角色，他也是角色，就是跟媽媽起衝突的時候，反而是他出來說好話。（A1-147）

沒有人就近看著媽媽，因此媽媽狀況並不很穩定，必要時便會和姐姐一起親自帶媽媽去醫院看診。Nicole 的媽媽曾經在 Nicole 和姊姊上大學期間病況復發（relapse），此時第二次入院期間，即是子女通力合作，一同面對監督媽媽、協助與醫生溝通等事

情。

她就是沒有吃藥被我們回去時發現，她就把要丟在垃圾桶裡，剛好就被我還是我姊姊看到，然後我們就陪她去看她的主治醫生，然後我們就直接跟主治醫生說，她都沒有吃藥，那時候我媽臉超難看的，哈(噲到)哈。她那時候臉超難看。嗯然後我就這樣跟她講，然後醫生就很認真，笑著看著我媽，她的醫生還蠻有趣的，就很認真地看著我媽說，不然我們來安排住院好了。哈哈，然後她就住進去了(咯咯笑)，只是現在雖然可以笑著這樣講，可是那時候真的覺得很煩。(A1-34)

(五) Nicole 在母親症狀二度復發時，從疏離與接受情緒支持的角色回到母親的監督者與情緒支持者，並擔任家庭重要決定的智囊

Nicole 在經歷母親症狀復發而住院後，便開始和媽媽用電話連繫、關心，盡可能的在心理支持或生活層面上幫助媽媽。此外，由於媽媽狀況穩定時雖然可以一個人生活，但又沒有人在旁邊看著媽媽交往、服藥、回診的狀況，所以 Nicole 會追蹤媽媽電話講話的狀態，或回家時觀察家裡的變化來判斷媽媽病情控制的情況

他們思覺失調症就是(會有)妄想什麼……我就會覺得很煩，而且媽媽有時候還是會有幻聽，他會跟我講，他覺得有人在罵他，他會這樣跟我講。(A1-95)

我之前有看過，她會把某一粉藥不吃，就把它丟掉，然後就是因為我們沒有辦法在她旁邊看她是不是有吃藥，所以就只能從她一陣子講話的頻率來判斷，恩。(A1-26)

我發現我家的廚房外面有菸蒂，然後我們家洗髮精沐浴乳用得量突然急速上升…我回家的時候發現的，然後有菸蒂。然後就覺得家裏面有東西有改變，就是擺設什麼的。(A1-90)

在上大學的前半段時間，也是Nicole和姐姐、阿姨一起面對困難和壓力的時候。也由於妹妹的個性以及和媽媽的親近度，Nicole在討論的過程中比較是提出看法和意見，並順從姐姐的決定的人。

姊姊比較像是在主導事情的，就是跟我比起來的話，姊姊比較像是主導做決定的然後我是那個給意見的，可以這樣講。(A1-174)

我們三個人一起討論，就反而是因為媽媽的關係，所以我跟阿姨和姐姐三個人的關係變得很緊密，就我們三個會一起討論媽媽的狀況。（A1-91）

（六） 姊姊出社會工作後，Nicole 除了照顧媽媽，也肩負起做為家人爭吵時救火者的角色

Nicole 與姊姊本身的個性就有一些不同，在面對媽媽時的態度和方式就有一些差異，而相較於 Nicole，姐姐更常會與媽媽起爭執並冷戰，而 Nicole 便會常常作為緩解兩人關係緊張的中間人捲入三角關係之中。姊姊提早畢業出社會工作之後，這樣的狀況便更加明顯了。有時候更會捲入小阿姨、姐姐和媽媽之間的衝突之中，獨自照顧媽媽之餘，還要收拾、連繫家人間的感情。

就我跟姊姊兩個人的個性有點不太一樣，我姊個性比較衝，她很直接。像她最近會跟我媽就大吵一架，然後就是因為她，她就是拉不下臉來，就溫一點。對...就是她就會叫我去跟我媽用聊天的心態去跟她聊。（A1-29）

我是很常聽媽媽說話的人。我媽對我姊和對我不一樣的，他比較會把心事跟我講，姊姊就會從我這邊得到媽媽的消息。（A1-168）

我覺得他的個性就是，怎麼講，我姊常常就是...我姊啦，從大學畢業工作之後就會覺得我媽的事情很煩，然後他就會把這件事情丟給我，然後會叫我去照顧媽媽或是問她一些最近有沒有比較好阿之類的。然後姐姐的個性喔，她就是...她也說就是不想管我媽，是因為她真的很忙，嗯。她跟我媽之間有時候，就蠻容易起衝突的，...，很常吵架，他們吵架對我來都沒有好事，因為就會變成我要去哈哈，...，救火哈哈(大笑)。（A1-30、A1-31）

媽媽會跟姊姊吵架，然後姐姐會去跟阿姨講，然後阿姨就會打去給媽媽。就變成他們之間在吵架...他們三個人之間很常吵架，然後我是他們吵架之後跳出來救火的...覺得"夠了"，就覺得很煩。（A1-58、A1-59）

（七） Nicole 因病而卸下作為母親主要照顧者與家中作為衝突調停者的角色，轉為接受家人情緒支持的角色。

在 Nicole 大四下那年，因為壓力過大診斷出罹患了憂鬱症，並因此而休學。

Nicole 因為自身狀況不佳，時常會出現輕生的念頭，這也讓姐姐和阿姨會擔心 Nicole

在這段時間 Nicole 除了遵從醫囑服藥、住院，也拉開了與媽媽之間的距離。在這段時間照顧和盯著媽媽的工作就由小阿姨和姐姐代勞。媽媽在意識到 Nicole 的狀況時，也會反過來主動打電話 Nicole，Nicole 生病後也就短暫回到被照顧者的角色。

大概兩年前，那時候真的壓力太大，然後我就有去看醫生…醫生有跟我說我有憂鬱症。…，我不確定我的生病跟我媽那件事情有沒有關係，只是醫生就有說她覺得我跟我媽，應該要保持一點距離，…，可能沒有辦法太近距離長時間相處。

(A1-35)

一兩年前剛得憂鬱症，是真的有想過要去死，那時候跟媽媽之間相處真的算是壓力很大，因為那時候自己的狀況也是比較嚴重。(A2-118)

我覺得很痛苦欸 剛開始的那兩年真的會覺得，就是，因為我要先處理自己的狀況才有辦法處理她(的狀況)，所以那時候姊姊就是做比較多，她會比較幫忙看著媽媽這樣子，就比較沒有像之前那樣，什麼都要透過我做，因為有時候我狀況不好。

(A1-39)

我媽其實也很擔心我，我們家人那個時候也都接收我很多的負面情緒吧。…，因為以前那生病的一兩年，…，我有很多想死的念頭，然後也有想死的計畫，所以我常常在跟我家人在講遺言，然後他們就會很擔心我，那個時候其實，恩，媽媽算是也是蠻照顧我的，他會很常打給我，然後問我最近過得怎麼樣，…，但是阿姨，阿姨總是做得比媽媽多，我覺得拉，所以阿姨其實那個時候也是很常打給我然後很常會叫我去台北找他，就是為了見一面這樣子。(A1-119)

我那時候就比較少跟媽媽聯絡，比較多跟阿姨聯絡，恩，因為很多事情，所以我跟阿姨的關係比較好。(A1-170)

(八) Nicole 從情緒上的被照顧者轉換回促進家人情感聯繫與救火者的角色

Nicole 經過一年多的休養後再次康復並復學，此時 Nicole 再次回到家庭系統中做為協調母親與姐姐和小阿姨之間衝突、化解家庭各成員關係焦慮的角色。當母親又因為跟已經在賺錢的小阿姨和姊姊吵架時，必須想辦法安慰姐姐，並在跟媽媽在電話中試探、安撫媽媽的情緒。

像最近這次他們為了錢吵架，這個真的是…我真的覺得很無奈…好像因為一些很

小的事情，媽媽平常她一個月至少要有一萬多塊才夠用，但現在她手上的錢，也差不多都有一萬塊那邊，…，然後他就跟阿姨還有我姊姊講，她就先怪姊姊她給的錢不夠多，我姐每個月會拿給她 3000 塊…可是姐姐剛出社會她其實覺得壓力很大，然後就覺得很難過，我姐姐氣到哭欸，她就打電話給阿姨說這件事，阿姨也很不爽，因為她覺得她就是姊姊跟我都算很努力…媽媽每個月固定都會給我一點錢，這時候我就覺得很無辜，呵（輕輕地笑了一聲），因為這次吵錢的問題跟我有一部份的關係，因為媽媽就會說什麼，都是因為她把錢給我她才會沒錢，然後我就…我就覺得，呵呵呵呵（忍不住笑），我只是在旁邊看得人，為什麼我還會被罵到，然後，阿姨還是因為這樣子覺得很不開心，她就會跟我說…覺得說大家都有給媽媽錢，然後都很努力都在過生活，為什麼媽媽還要這樣怪我呢？(A1-162)

我就會跟姐姐說，你不要太在乎這件事情，她其實原諒媽媽了啦，只是還是有點不爽。(A1-165)

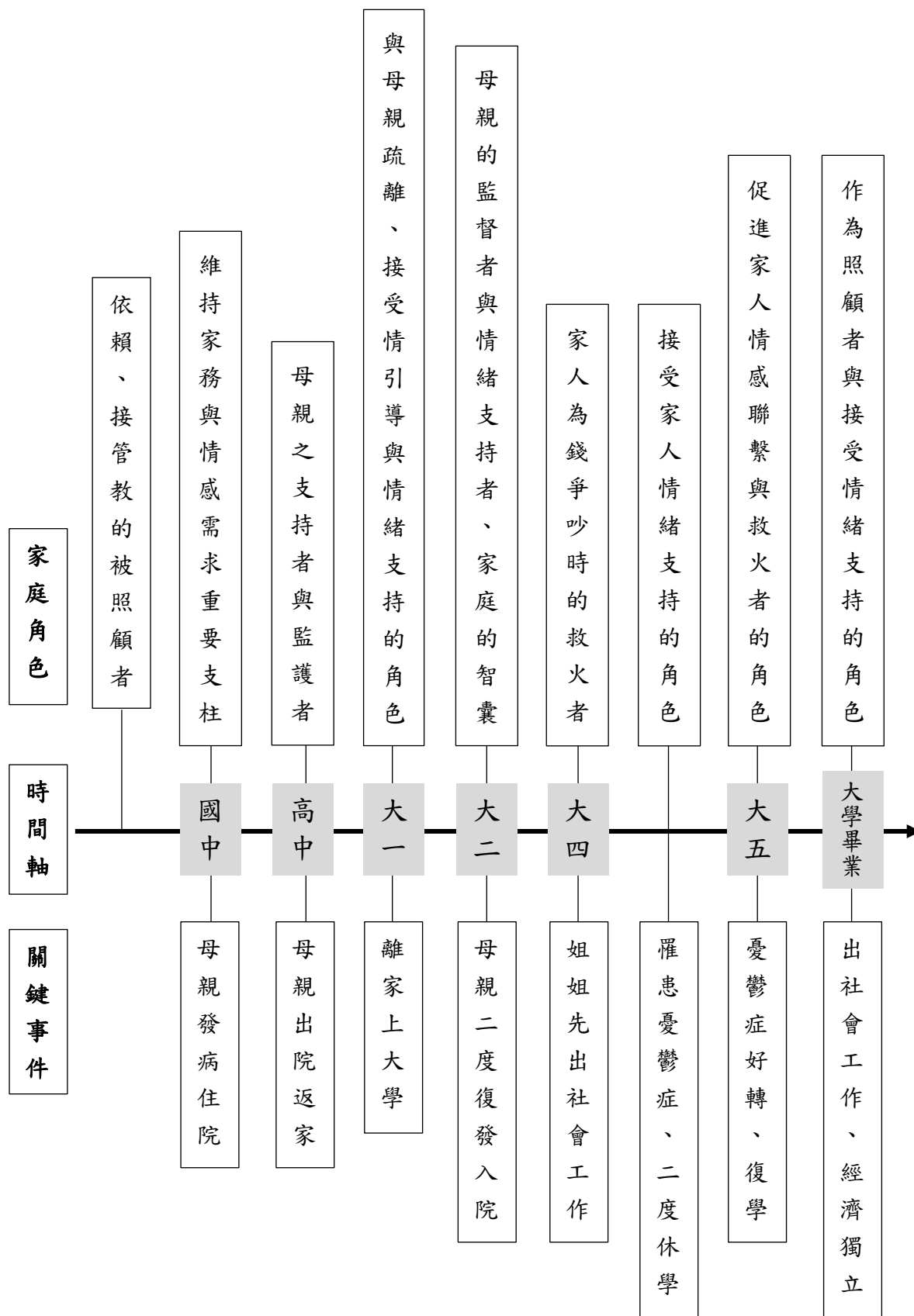
我就是救火…就是被燒到啦，然後變成我還要去緩和我媽媽的情緒，他們吵完架的隔天，我就用試探性的打電話給媽媽，呵哈（冷不住輕笑）。問她有沒有乖乖吃藥、有沒有回診。…，我媽媽好像聽到有人關心她，感覺也蠻不錯的這樣…就沒有在跟她說跟姊姊吵什麼架，就裝不知情這樣，哈哈。(A1-166、A1-168)

（九） Nicole 不再一味承擔情緒支持與監督母親的責任，同時表現出作為照顧者與接受情緒支持的角色

在 Nicole 出社會後，因為工作的關係，無形之中也和母親保持了較遠一些的距離，而母親或許也有意識到自己的女兒已經能夠獨立自主，竟也開始尋找工作，生活開始有了重心之後，Nicole 覺得媽媽已經基本康復，跟生病之前無異，只是偶爾還是要關心一下媽媽是否還是有按時服藥。

圖 4-1

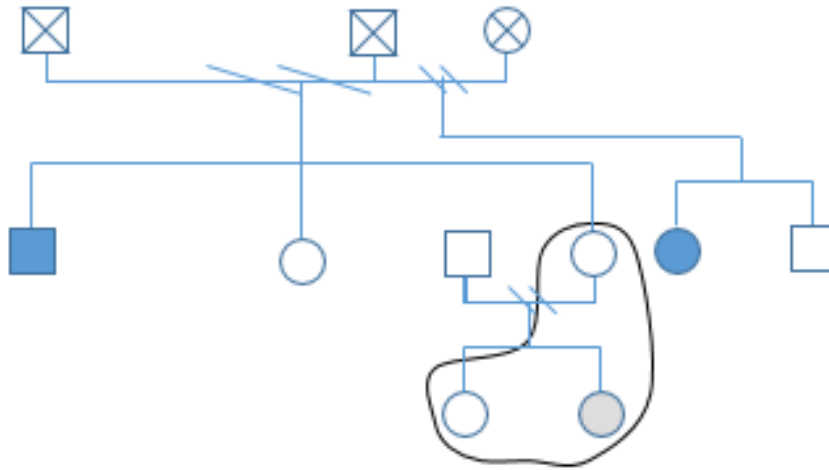
Nicole 的家庭角色轉換歷程脈絡圖



一、 影響 Nicole 的家庭角色轉換的因素

圖 4-2

Nicole 家庭圖



(一) 家庭次系統的組成與運作

1. Nicole 生長於單親家庭，家庭未有穩定的夫妻次系統

Nicole 的父母親於 Nicole 嬰兒時期便離異，Nicole 的父親從未在 Nicole 的成長歷程中出現過，以至於 Nicole 媽媽生病時自然沒有爸爸可以承擔責任、維持家計。

Nicole 是母親處於發病期時最能立即反應狀況的子女，所有母親因為思覺失調症症狀而無法執行的家庭角色只能由 Nicole 優先承擔；Nicole 姐姐在媽媽第一次發病與住院期間表現明顯的焦慮情緒、不時會哭泣，無人可安撫。這時 Nicole 擔起穩定手足情緒的力量，適時陪伴、安慰姊姊。

2. Nicole 家與大部分的親戚關係疏離，唯一有在關心 Nicole 一家的小阿姨則因為生計而遠在台北，無法就近照顧母親與 Nicole

從 Nicole 的敘事可以發現 Nicole 的母親雖然手足眾多，但彼此間幾無聯繫，小舅和大阿姨甚至對媽媽罹患思覺失調一事一無所知。而唯一能夠提供實質幫助的大舅與小阿姨，前者幾乎只能作出錢的工具性角色，後者雖然能夠維持與 Nicole 姊妹較親密的關係，並扮演引導 Nicole、提供經濟與情感連結的家庭角色，但畢竟小阿姨並不與

Nicole 一家同住，因此當母親的發病或狀況不穩定時，維持生活與就近看顧母親的主要任務最終還是只能落在 Nicole 身上。

(二) 家庭之界限

1. 母親在初次發病時做出讓子女挨餓、掐住 Nicole 脖子等事，使得 Nicole 在往後常難以釋懷對媽媽的厭惡的情緒，母女關係陷入僵化而暫時退出照顧母親的角色。

從 Nicole 的敘事文本中可發現母女之間的關係是緊繃且矛盾的，當母親剛從醫院返家，Nicole 雖然會擔任監督母親、維持家庭生活的角色，但 Nicole 剛上大學離家後，Nicole 又常常會以逃避、疏離，不願意回家的方式拉開與母親的心理距離、不想親近與照顧母親。除了對於母親的病況感到煩躁之外，Nicole 多次提到她無法忘記母親在 Nicole 國中時期因為症狀對其做出虐待的舉動，顯見在母親在過去在思覺失調症急性期對 Nicole 做出的肢體或精神傷害確實對 Nicole 產生壓力與心理困擾，並且長遠地影響 Nicole 與母親的情緒界線，這對母女關係的維持以及家庭角色的運作來說是一種壓力與阻力。

剛開始就是會想要跟她撇清關係，因為覺得太麻煩了。而且在那個過程中，我媽有做過虐待我跟我姊姊的事情。我媽被確診是我 15 歲的時候，因為那時候太嚴重了，他回家會較我跟姊姊罰跪，然後睡前會掐我們的脖子，就是有真的差一點就是這樣走掉，就是 he 會覺得我們都出去跟其他男生亂玩，所以回家會被逼驗孕，很嚴重的時候甚至連月經都不會來，直到那一年，兒福聯盟的社工進來為止。所以我覺得一開始就很恨她吧，就會覺得為什麼會是自己會遇到這種事。(A1-11)

我跟姊姊到現在有時候會恨他是因為她那時會讓把錢給那個男生，讓我跟姊姊兩個餓肚子，這件事情姐姐應該也還記得。因為那時候姐姐有時候會哭著說媽媽對她不好或者是媽媽只對那一個人好之類的，就我們小時候因為這種事情在擔心害怕，害怕自己是不是會沒有東西吃、害怕媽媽是不是又要發病了，或是 he 會不會又做出這種傷害我們的事情…。(A1-54)

對，就是不想，我不會講欸！就是現在偶爾還是會想到她之前對我做的那些事情，就我還是沒有辦法說，完全的原諒她，恩。(A2-52)

剛開始的時候我很排斥她，就是雖然會知道應該要體諒她，但其實我心裡面還是很不能接受的，因為我沒有辦法忘記她之前對我做的那些事情。(A1-41)

2. 母親主動關心生病的 Nicole，使 Nicole 願意回頭修補與母親之間的關係；隨著

Nicole 逐漸能夠理解母親的苦心和處境，母女界線從糾結轉為清晰。

Nicole 的母親在病情穩定時能夠對陷入低潮的 Nicole 伸出援手、主動關心 Nicole，讓 Nicole 深感窩心，使得 Nicole 願意主動和母親重修舊好。

我媽其實也很擔心我，因為我們家人那個時候也都接收我很多的負面情緒吧，生病的那一兩年，我會有很多想死的念頭和計畫，我常常在跟我家人在講遺言，然後他們就會很擔心我。媽媽在那時算是蠻照顧我的，他會很常打給我，然後問我最近過得怎麼樣。我聽到其實覺得蠻溫暖的，因為我當時很欠缺別人對我的關心，算是有在跟我媽的關係重新建立信任跟感激的感覺。(A2-196)

Nicole 從罹患憂鬱症的經驗中學會同理母親的處境，再次反思自己要抱持什麼樣的期待和方式與母親建立關係，也對媽媽的行為更加包容。

我反而是生病之後才稍微跟媽媽靠近一點，以前我很排斥她，雖然會知道應該要體諒她，但其實我心裡面一直很不想，因為我沒有辦法忘記她之前對我做的那些事情，我還沒有得憂鬱症前只是會覺得她的症狀都是她自己想出來的，因為無法體會，就算醫生有跟我們講一些要怎麼陪伴媽媽的方式，但直到自己生病之後，自己也會有那些情緒在，我才真的懂她在想什麼。就像之前她跟我說壓力很大很想去死，我之前只會覺得她會不會想太多，可是自己遇到之後就會覺得那種感覺真的是很痛苦(笑)。就很像有個人從小到大都沒有發燒過，她可能就會覺得就不懂為什麼有人發燒可以這麼痛苦可是當她有一天自己發燒的時候她才知道，阿幹發燒是這種感覺。(A1-40 – A1-43)

(三) 家庭結構

1. Nicole 作為家裡的小妹，常被全家期待作為跟媽媽親近，或家庭為錢爭吵形成三角關係時，作為緩和情緒的第三人

Nicole 雖然和姊姊身為雙胞胎，但兩人在心理上手足位置卻不同。Nicole 從小被當成妹妹看待，這也使得 Nicole 性格與成就照著家庭的期待發展，也影響 Nicole 成為媽媽生病後最合適的照顧人選：在 Nicole 的成長經驗裡，相對於工作能力比較好、但是個性上常常跟媽媽衝突的姊姊，在 Nicole 在媽媽生病後，自然就被家庭分派到執行照顧和媽媽溝通的角色。

可能是我年紀算家裡面最小的，雖然和姊姊同歲。但是就是家人都會當成妹妹的角色看。我覺得我比較常是那種傾聽的角色，我是很常聽媽媽說話的人，我媽對

我姊和對我是不一樣的，他比較會把心事跟我講，姊姊就會從我這邊得到媽媽的消息，我的個性比較像這樣。(A1-174)

就我跟姊姊兩個人的個性有點不太一樣，我姊個性比較衝，她很直接，像她最近會跟我媽就大吵一架，後來因為她就是拉不下臉來，就溫一點，對...所以她就會叫我去跟我媽用聊天的心態去關心她。從大學畢業工作之後就會把這件事情丟給我、會叫我去照顧媽媽，或是問她一些最近有沒有比較好阿之類的，然後姐姐的個性喔，她就是...她也說就是不想管我媽，是因為她真的很忙，然後她跟我媽之間有時候，就蠻容易起衝突的，嗯。(A2-31、A2-32)

同時，Nicole 也因為自己本身的特質，常在媽媽開始和其他家人吵錢的問題吵架時，代為溝通的橋樑

我就是被燒到啦！然後變成我還要去緩和我媽媽的情緒，他們因為錢吵架完的隔天 我就用試探性地打電話給媽媽，問他有沒有乖乖吃藥、有沒有回診，媽媽好像聽到有人關心她，心情也蠻不錯的樣子，就沒有再提說她跟姊姊吵錢的事情，就裝作不知情。(A1-164)

在性別方面，Nicole、姊姊、小阿姨和媽媽形成緊密的連結，相對的男性家族成員幾乎鮮少出現在 Nicole 的敘事中，除了大舅舅偶爾會提供些資金，作為媽媽最近的男性手足幾乎很少出手幫助，這也使的子女在家裡的照顧角色變得吃重。

最了解媽媽狀況的是我跟姊姊，再來才是阿姨吧，大舅舅是後面，他也算是比較是滅火的腳色，但他比較像是直接給錢這樣子，阿姨是比較照顧生活的部分，所以如果通常媽媽有一些狀況，會陪我們去面對的大人都是小阿姨。(A1-147)

我覺得大舅是不知道怎麼處理，所以他就...我覺得他是最沒有反應的人吧。小舅好像對媽媽的事情沒有這麼了解，大姨也是，我跟大姨也不熟。小阿姨我一直都覺得他是個很厲害的人，他對我的重要度就是跟我媽差不多。(A1-161)

2. Nicole 的家具有「家人彼此間要互相照顧共度難關」與「自立自強」的信念，使得 Nicole 從小就被教導要能夠主動勝任照顧者的角色，也在自己遇到困難、退出原本的家庭角色時能得到其他家人的陪伴與支持。

Nicole 是個單親家庭長大的雙胞胎，上兩代有很複雜的婚姻與家庭背景，這也使得 Nicole 生長的家庭形成特有的文化和信念，例如：在 Nicole 「大學離家頭一兩年：Nicole 暫時退出作為母親與照顧者的角色」階段，Nicole 因為對陷於媽媽發病時虐待

自己的的不堪記憶而疏離媽媽時，不僅姐姐會主動的拉 Nicole 回家，小阿姨也會很積極的勸說、鼓勵 Nicole 繼續與媽媽聯繫；在 Nicole 大學後半段罹患憂鬱症時，也是小阿姨能夠適時地陪伴、真誠的處理對彼此的感覺，才能讓 Nicole 的病情有所好轉。這樣基於「家人要一起共患難、互相照顧」的信念，也是來自小阿姨小時候的成長經驗，因為有感於過去沒有機會可以好好的和自己的媽媽多相處，會將這個遺憾的心情投注在同父異母的 Nicole 媽媽和兩個小孩身上。而這樣的信念，也同樣反映在 Nicole 的家人會時常聚在一起就媽媽的住況作討論、積極處置的互動模式上。「家人彼此間要互相照顧共度難關」的家庭信念形成維繫 Nicole 家庭的情感基礎，也是支持或讓 Nicole 重返照顧或支持母親的家庭角色時的重要因素。

我覺得人都是會改變的，可能一兩年前我還覺得會想說會擺爛，可是越長大就會越覺得，跟對方相處得時間也剩不多了。因為我阿姨常常講這種話。她常常講到我外婆，因為我外婆很早就過世了。我們家有點複雜，我跟你說：我媽、我大舅、我小姨還有小舅、還有我大姨，他們這五個人，有三個人是我第一個外婆生的，啊有兩個是我第二個外婆生的所以他們之間有些是沒有血緣關係就是同父異母，…，小阿姨跟小舅是我第二個外婆生的，然後我大姨大舅跟我媽是第一個外婆生的，我不知道我第一個外婆是誰。我這邊說的故事主要是我第二個外婆，因為第二個外婆很早就過世了，我阿姨常常會覺得對此有遺憾，覺得自己沒有多陪到媽媽，所以他有時候會把這種情緒，算是把這種寄託放在我跟我姊跟我媽上面，希望我們兩個可以多去算是陪伴我媽這樣。（A1-158、A1-159）

除此之外 Nicole 生長在單親家庭背景，又都是女生，小阿姨和母親從小就會要求兩姊妹要能夠「自律、獨立自主」，善盡管教兩個女兒的家庭角色。

就她們會覺得就算單親，自己的小孩還是跟別人一樣很有競爭力。而且我跟姊姊又都是女生，所以也會希望我跟姊姊可以都很獨立，因為媽媽會覺得她常常工作不在家，她會覺得我們可以獨立一點照顧自己。（A1-212、A2-75）

我就先來講媽媽。我覺得他生病之前是一個算是很獨立、很會扛責任的一個女生。…，我媽媽對我們家最大的改變應該是說我們家人的關係之前是比較疏離，我跟阿姨感情其實沒那麼好，我跟姊姊感情 OK，可是跟阿姨之間就是不太行這樣子，因為我阿姨對我跟我姐姐要求很高，所以之前我跟姊姊跟阿姨之間其實沒有那麼靠近。是後來長大之後，也是因為媽媽生病，開始跟阿姨越來越靠近，然後才可以明白說，他為什麼這樣要求我跟姊姊。（A1-64）

跟阿姨在剛開始的時候也會覺得不喜歡他，我從小時候是真的對我和我姊蠻嚴格的，她只要回來，我跟我姊姊基本上是不能看電視的，就如果要看電視只能看新聞。（A1-211）

3. 家人與鄰里言談中透露出以「家」為重的「孝道」觀念，讓 Nicole 得以和家人保持接觸，但也帶給 Nicole 不小的心理壓力

每當 Nicole 考慮要與母親保持距離，遠離母親生病帶給自己的壓力時，Nicole 便會顯得有些矛盾和為難，也會用「不孝」等字眼評論自己。Nicole 在做有關跟母親之間關係的決定時都會受到來自於家內還是鄰里道德觀點的影響。雖然這些聲音讓 Nicole 留在當下的家庭角色中，但無形中也對 Nicole 造成不小的心理壓力。

對就是恩，因為阿姨她也會說什麼，就是她會說叫我們有時候要常常回家看看媽媽 然後就是…我不會講欸…就是一種好像，就是一種心態，喔就是你們還是要對媽媽好什麼的，畢竟她養你養那麼大。所以有時候會是一種彌補的感覺，就是有一種像是在彌補我們對她的虧欠。我有時候很難講那種感覺，嘖，就是有時候很像是我「應該」要去回去找她，是因為我要讓別人知道我有在回去看媽媽、我有在關心她。可是有時候又會覺得說自己，根本不想。（A1-51）

就會覺得有時候自己很不孝。就是…通常是鄰居會這樣講，說什麼喔你女兒好少回來什麼的或是對我們就說，你應該要孝順你媽。然後就變成好像你不常回家這件事情好像就變得很不孝。真的會講啊，所以就會變成有時候很怕遇到那些親戚朋友。（A1-241）

（四）個人因素與內在資源

1. Nicole 大三時罹患憂鬱症，無法再勝任支持母親與調解家裏衝突的角色

Nicole 原本是在家中與母親心理距離最靠近的人，負責大部分關心媽媽狀況的工作，並且擔任調節各成員間與媽媽的緊張關係的角色，然而這一切都因為 Nicole 罹患憂鬱症而有所改變，Nicole 也聽從醫囑先與母親拉開距離。其他的家人也因此需要放下原本與家人的互動方式，與母親做更多的溝通並回過頭關心、照顧 Nicole。由此可見除了母親本身病情之外，Nicole 的病情也使得家庭面臨新一輪的危機而需重新調整家庭角色的分配。

這個一定要講一下！…就是大概兩年前，那時候真的壓力太大，然後我就有去看

醫生，(恩)，就醫生有跟我說我有憂鬱症。那時候我狀況很嚴重的時候，我媽那時候狀況也很不好。…就是我不確定我的生病跟我媽那件事情有沒有關係，只是醫生就有說，她覺得我跟我媽，應該要保持一點距離，…，可能沒有辦法太近距離長時間相處。(A2-36)

2. Nicole 大學畢業後經濟獨立，能平衡看顧母親與被關心的角色。

Nicole 大學畢業後投入工作、生活有新的重心之後不再糾結於與母親的相處。相對地，Nicole 工作後不再需要母親的資助，也減少了家裡為錢吵架的機會，顯示經濟獨立為幫助 Nicole 平衡各種角色間的重要內在資源。

表 4-1

影響 Nicole 家庭角色轉換的因素

(一) 次系統的組成與運作	(二) 界限	(三) 家庭結構	(四) 個人因素
1. 未有穩固的夫妻 次系統	1. 對母親在初次發 病時帶來的傷害 感到受傷與厭惡	1. 家庭視 Nicole 為 妹妹的心理位置	1. 大三時罹患 憂鬱症
2. Nicole 家與大部 分親戚關係疏離	2. 母親主動關心生 病的 Nicole，使 Nicole 願意回頭 修補與母親之間 的關係	2. 「互相扶持」與 「堅強自立」的 家庭信念 3. 孝道觀念	2. 大學畢業後 經濟獨立

第二節 B 小姐的故事與分析

壹、 B 小姐的故事

小學

我從小生長在花蓮，我們家家境並不寬裕，我們家有低收入戶資格，我們借住在小阿姨名下的房子，平常靠一些補助維持生活。我爸媽在我嬰兒時期的時候就離婚了。我對我爸僅有的印象就是他常常三不五時就會喝得爛醉後，跑到我跟我阿嬤家門前大吵大鬧，有時會鬧到嚴重到需要叫警察來的地步，直到我上大學後才沒再看到他，我很討厭我爸，也沒有找他的打算。

然而即使家裡很窮又是單親，我還是在這個家感覺到很多的愛。在我小學的時候，媽媽雖然每天都要為生活出外工作打拼，但是他對我的照顧也沒有因此減少，每當她下班、我從學校回家之後，她都會為家裡煮好吃的晚飯給我們，平常也會帶著我逛街、買衣服，盡量盡一個媽媽能為小孩盡的責任。我常會覺得我媽帶我很辛苦，不想讓她擔心，所以我從小就對自己要求很高，不僅在生活上盡量讓自己都不要犯錯，在課業上我也給自己設很高的期待，也是因為這些想法，我後來在設想未來要做什麼時，也會優先考慮能為家裡多賺一點錢的方向。

我記得我三四年級的時候成績平平，但是想著我媽那麼辛苦照顧我，我要努力念書，讓我想要嘗試看看，如果努力念書看可以考第幾名，或許還有個獎學金。當初只是腦中有這樣的想法，然而當我媽聽我這麼講之後，我媽也很鼓勵和支持我，也跟我約定達成目標可以給我什麼獎勵，而我也的確在那次考試拿到好成績，媽媽也如願特地花錢為我買了我想要的東西，之後媽媽也常常用鼓勵的方式待我。我一直都很喜歡這樣的媽媽。

身為雙胞胎中第一個出生的人，我常常被家人當成姊姊看；作為姊姊，我好像似乎對這個家就多了一些責任，媽媽以前還沒有生病前常常會囑咐我當她不在的時候，要多幫忙注意、照顧妹妹，媽媽還會要求我教妹妹課業。我當時覺得這樣的要求實在莫名其妙，在課業表現上還常常會被師長拿出來跟我妹做比較，我對於自己常常被當

作姐姐看有些煩躁。我也曾聽我妹說在媽媽生病以前她常常因為別人拿我跟他做比較，而視我為競爭的對象而討厭我。不過或許也是這個原因，在個性上我比我妹來說要獨立一些，也比較沒有像我妹一樣會向媽媽撒嬌而和媽媽特別黏膩的樣子，而要說小時候媽媽還沒有生病前我跟我妹的關係，應該就像是沒有這麼熟的朋友吧。

國中一年級—阿嬤驟逝

在上國中之前，除了媽媽以外，在家裡跟我最親近、最好的家人就屬我的第二個阿嬤了，我念的小學離我阿嬤家只有五分鐘的路程，當媽媽去上班不在的時候，都是我阿嬤接我到她家，阿嬤會準備點心給我吃。即使媽媽有時候會跟阿嬤有些小爭吵，但無損我跟我阿嬤的相處和好關係。

然而就在我上國中後的第一個寒假，我阿嬤因為高血壓很突然地去逝了。我還記得我睡在離我阿嬤最近的隔壁房間，我媽覺得很奇怪為什麼我阿嬤到了要起床準備工作的時間都還沒有動靜，任由鬧鐘一直想，去叫喚阿嬤時卻發現阿嬤不管怎麼叫都叫不起床，身體還是冰的。我媽馬上驚嚇地哭泣不已，我則是當下沒什麼哭，很冷靜去撥了電話請救護車來，電話另一頭的救護員還一度因為我年紀太小，還以為是我在惡作劇，要我轉給其他大人聽電話。雖然我當下表現得很冷靜沒有什麼哭，也能陪著媽媽，但是這件事對我的影響很巨大，我從來沒有看過人在我面前去世的樣子，還是很親近的家人，我為此難過和低落了好一段時間、也一直不能接受我阿嬤已經離世的事情，直到國二我才稍微能夠接受阿嬤已經離開的事實。那段時間的我很不好受，我常常為阿嬤這件事半夜掉眼淚，然而我顧忌到媽媽的心情會被我影響而選擇把自己的情緒隱藏起來，不願意讓他看到我最脆弱的那一面。

國中三年級—媽媽第一次發病

在我 15 歲，也就是我升上國三那一年，媽媽因為被裁員，又剛好遇到分手，我猜她那一年似乎過得不是很好。毫無徵兆地，媽媽開始沒來由地覺得自己好像生病了，她會一直懷疑自己是不是得了癌症。她有一次她心情不好，哭著告訴了我這件事情，我那時候年紀很小，還搞不清楚狀況、不知道該做何反映，我就抱著她一起哭，我當

下真的相信他，以為她要死掉了。在那件事情過後，媽媽開始變得不太對勁。媽媽先是擔心自己是不是得病，到後來就會懷疑別的事情，或是懷疑周遭的人。當時我和妹妹在國中會有點小叛逆，但還是很守規矩，起碼不會藉機翹課或是藉口請假。有幾次媽媽接送親自我們兩個上下學，卻又堅稱說自己有看到我和妹妹偷跑出去玩而責怪我們。過了不久，媽媽開始會覺得家裡不安全，有時說有陌生人在家裡沒人的時候闖進來，有時又說是家裡鬧鬼、說阿嬤又來怎樣了之類的話，逼著我們跟他一起到附近的旅館或是公寓住，媽媽四處帶我們到不同的地方住也為家裡增加不必要的開銷，把前陣子好不容易存到的錢都花掉了。媽媽越來越反常的行為，讓我從不知所措，會安慰她，漸漸轉變成覺得怪異、錯愕，到跟媽媽反抗，我會嚷著要回家裡住，也會與媽媽對抗、冷戰。然而在陷入發病狀態的媽媽回應我們的卻是更重的猜疑和可怕的對待，媽媽在最嚴重的兩個月裡，無視正在發育的姊妹的抗議，每天都只會煮少少的素食給我們吃，這和她之前細心打理我們三餐，即使她自己沒有溫飽也不會讓我們餓著的樣子完全不一樣。有幾次媽媽堅信我和妹妹都學壞了，在半夜掐住我和我妹的脖子。我至今想到這些不好的回憶，腦袋都會因為閃過這些可怕的畫面而感到渾身不舒服、整理思緒。知道媽媽得病這件事對我來說是很震撼的，我當下心裏很不能承受。我沒有辦法接受我在面對我阿嬤突然過世的事實沒多久，我原本心目中覺得很好的媽媽突然變成一個我覺得很陌生、很可怕的样子。兩個對我來說很重要的家人隔沒多久都發生變故，這對我的心理造成很大的衝擊，也讓我在面對媽媽生病的日子時變得特別敏感和脆弱。

過了一段時間後，媽媽的狀況引起了親友和師長們的注意，不僅跟媽媽很要好、被我認作乾媽的好朋友發現媽媽狀況有異，學校老師們也因為媽媽不斷的打電話到處騷擾而察覺到異樣。我媽有次打了好幾次的電話到學校，控訴我和我妹偷跑出學校沒有上課，我妹的老師越想越不對勁，開始質問我妹我們家的狀況，並且通報社會局以及兒福聯盟，這事才爆了光。很快的社工就來拜訪我們家，也很快的就決定媽媽的狀況需要入院治療，由於我們都還小，印象中都是那位乾媽很熱心的在旁邊幫我們處

理，媽媽原本拒絕在強制送醫的單子上簽字，也是那位乾媽說服媽媽簽名的。某次我跟妹妹在上學的時候被告知，媽媽會由醫護人員和社會局的社工陪同媽媽坐上救護車送去醫院治療。我還記得我媽媽剛被送進醫院的那天傍晚，我跟妹妹兩個人自己從國中回家，剛打開家門，看到空無一人的家裡漆黑一片，只有面對門口的神明桌上亮著暗紅色的燈。我突然意識到現在家裡只剩我跟我妹了，我不知道該怎麼辦才好，我甚至不知道我媽會在醫院住多久—會是幾個月？或甚至是半年？她住進去之後會怎麼樣？這些問題我都毫無頭緒，也沒有人跟我說，我感到非常的孤單和害怕，我那時候常覺得情緒低落到覺得自己也要生病了。

相對於我的慌張與害怕，我妹妹在面對媽媽第一次生病的時候顯得堅強很多，媽媽在開始怪怪的時候，我妹都跟我一起經歷那些事情；當我看到媽媽不在而感到害怕而哭泣的時候，是她一把把我抱住，並且安慰我說：「你不要怕，有我在就好了」。

在媽媽被送進醫院的那三個月裡，我和妹妹可以說是共患難地面對生活：我和妹妹都很怕早上都睡過頭沒去學校，所以我們兩個人五點多就起床、六點多出門吃早餐，然後再一起走路去上學；因為兩個國中女生獨自待在家很容易擔心安危，我和妹妹會一起在晚上整理家務，睡前和外出時互相提醒關上家裡的門窗和瓦斯；到了下午我和妹妹一起從戶頭領社工撥給我們的補助款、想著三餐要怎麼料理、家裡有那些日常用品需要補。有時候媽媽狀況不好時還會一直打電回家恐嚇我們，逼的我們得把電話線拔掉一陣子，在國三那一年，每當我在情緒很滿沒辦法面對生活的時候，都是妹妹在旁邊安撫我，這些舉動都讓我很感動。我妹在我最難過痛苦的時候幫助過我，我和我妹在一起度過考基測前沒有人照顧的三個月期間，漸漸地培養起了革命情感，可以說我媽媽生病的那一年是我和妹妹能夠拉近關係的契機。

除了妹妹之後，小阿姨也很常給我們很多的幫忙，小阿姨從以前都會利用假日從台北來花蓮找我們，在媽媽生病之後，也就更常回來照顧。小阿姨不僅定時匯錢給我們，也會陪我們一起吃飯、跟著社工一起去玉里的精神療養院看媽媽，由於平常有辦法直接跟社工有比較多接觸的還是住在花蓮的我跟我妹，她也會從我們得到一些媽

媽的資訊，好代我們跟醫院或媽媽聯繫。

媽媽的病情除了家人和乾媽之外，甚少人知情，就算是我的同學，我也只有讓兩個比較親近的朋友知道，但即使如此，我還是有收到一些親友支持與陪伴，這些親友支持也對我在往後在我自己的心理調適以及與家人的相處有一定的幫助，對國三那年一想到就趕到艱苦的日子來說，我覺得特別難得。剛開始跟我的朋友提起時，她們都感到不可置信會有這種事情。他們不太能夠理解精神疾病是什麼回事，在他們認知裡，得思覺失調症是那種會去殺小燈泡等出現在社會新聞的那種怪怪的人。然而在他們能夠更加理解我的經驗和感受之後，也給了我很多的鼓勵，比如說有一位現在還有聯絡的朋友，由於她的家庭環境和經濟狀況跟我家很類似，她就對於我的處境特別有共鳴，在考高中壓力大的日子，我們會在學校靠近四樓的陽台上一同大哭、互相打氣；也有朋友看到我每次講到家裡的事情必哭，也勸我要去看精神科醫生。

高中

三個月後，我順利的考上花蓮女中，媽媽在住院期間病情得到控制，媽媽有規律地服藥，也不再像國中時表現失當的行為，醫生評估後認為媽媽能夠出院返家了。雖然自己獨立生活的日子是孤單的，但我聽到媽媽準備回家的消息時還是非常害怕，很害怕媽媽又像剛發病時那樣。當我真的看到媽媽回來的那刻，媽媽好像又變了一個人似的，會關心我們兩姊妹、主動整理家裡，媽媽剛從醫院回來時的表現跟國三時失常的樣子落差之大，讓我像是在夢裡面一樣，不禁想著：這一切都是真的嗎？感覺很不真實。

雖然媽媽出院之後病情穩定很多，但媽媽並沒有辦法恢復到以前為生病前的樣子。媽媽還是偶爾會聽到有人跟她說話，或是表達出很偏執的想法，頻率約每個禮拜幾次。起初我仍沒有辦法完全接受媽媽的症狀，但我又很不願意為此和媽媽吵架、鬥嘴，我認為這樣既沒有辦法讓狀況好轉，也會讓自己搞得很煩。因此我開始調整自己、試著找尋一個可以和媽媽有效溝通的方法，我發現當媽媽遇到狀況時，直接引導和給建議比責怪她或跟她辯解來的有用、心情也不會受到影響，只要媽媽開始出現幻

聽，我就會直接跟他說：有可能是你聽錯了，你不要去想、去聽那些聲音，你就準時吃藥，妳可能就聽不到那些人在講什麼了；面對媽媽的不確定的狀況，與其一直抱持每天都須要懷疑他的態度跟一個人生活下去，我選擇不如就直接相信她會吃藥、相信她會把自己照顧好。我覺得與其跟媽媽硬碰硬起衝突，不如想想要怎麼跟她講她會比較會聽我的來得實際。這個慢慢練習和摸索的過程大概花了我半年多的時間。

當我摸索該如何和媽媽相處的同時，我也正在努力面對上高中後的種種不適應。剛進高一の上學期我的功課不是很好，加上上課聽不懂，在班上同學程度普遍不錯的花蓮女中，我的成績也很快的掉了車尾，這對原本在國中成績名列前茅的我是不能接受的，也越來越排斥上學，後來就會偶爾乾脆直接待在家裡不去上學。後來有次我在逃避上學在家玩電腦時，被從上課回來的妹妹訓了一頓，也是我妹那一罵，讓我重新面對現實，不僅重新給自己對高中生活的成績和目標、設定一個如果沒達到就轉學停損點，也讓我開始把注意力從逃避和覺得自己很差的情緒中轉到認真念書上，我最終選擇認真面對我自己的難關而沒有自甘墮落，也達到了我自設立的目標、慢慢的將我自己的讀書步調趕了上來。隨著我逐漸調整我自己對課業的期許和態度，我也開始認真經營我的高中生活，不僅參加的活動變多，也結交了新朋友，我也過得比以前還快樂了。

在經歷過和媽媽之間關係的大起大落，以及在和媽媽溝通上有些學習和心得，我對媽媽的態度有了一些改變和轉化，再加上我為了處理高中課業和生活的挑戰上，我學會多花的心思在自己身上，我對媽媽的期待與想法也不知不覺得有些不同，相較之前被動接受媽媽的照顧、會對媽媽以什麼樣的方式對待自己有很多情緒起伏的心態，我開始慢慢覺得只要媽媽可以穩定就好了。

因此在高中之後，我在家裡就站在一個遠離爭吵的位置：我妹比較會跟媽媽撒嬌，跟我相比和媽媽比較親近，但媽媽生病後又常常會因為一些小事情而和媽媽鬥嘴，她們就是呈現一種互相矛盾的關係。每當媽媽和妹妹吵架時，我就會聽她們說什麼，並且設法將她們拉開，各自請跟他們各退一步，但如果我發現自己就在氣頭上，我就會

先離開不講話。我知道自己就是一個討厭吵架、也不知道架該從何吵起的人，或許是因為有一個妹妹擋在在前面，即使媽媽因為某些原因開始鬧脾氣，也輪不到我跟媽媽吵吧！

大學

上了大學以後，我辦了學貸搬到台中讀大學，平常會固定時間跟我媽通電話，主要就是跟我媽互相關心一下，我問她平常身體狀況好不好，她則關心我在學校生活是否安好。因為媽媽有覺得精神科的藥會讓她變胖而排斥吃藥的經驗，我有時候會在快要睡覺的時候試探性地、隨口問一下我媽：「吃藥了嗎？」、「醫生有沒有說什麼？」，然後觀察她的回答確定她是否都有穩定看醫生服藥，但我會為了不去讓媽媽感覺到有壓力而不會每次都問，我覺得如果你抱持懷疑他的態度，他自己也會有感覺，他就是會察覺你是不是在想些什麼。我大概每一兩個月會回花蓮一趟，也就是每個學期會回家三四次，除了去和有在連絡的朋友敘敘舊之外，主要還是回去陪我媽一起吃飯，聊聊天、講講話。這也讓我上大學之後跟我媽的距離有稍微變得近一些。

然而上大學之後的生活並不總是順利，家裡發生的一系列事件不僅讓我們耗費很多心力，也間接影響到家人之間的關係和感情。首先是我妹對大學生活很不適應，我妹一開始就讀高雄某國立大學，但她從大一開始便過得很不順利，我妹與同儕的相處的很不好，甚至有被霸凌的狀況；在與當時的男朋友交往的過程中，也有發生一些很不好的事情。我妹後來也因此接受我勸他轉學的建議，藉由轉學考降轉到我就讀的學校，我也利用準備考試的空檔，幫她辦理了轉學的手續。趁著我大一升上大二離開宿舍的時機，我和我妹也就一起在學校外面找了間房子住了下來。這些事情不僅讓我妹生活往後的生活過得很不好，甚至也影響到她的精神狀況，我後來才得知，那件發生在我妹和前男友交往時的事件是誘導我妹後來得重度憂鬱症的原因之一。

我妹轉學期間反過來比較依賴我，在我妹準備轉學的時候，包括我媽的全家人幾乎都反對，他們都沒有辦法理解為何我妹需要從一間國立大學轉到私立的學校，面對家人的質疑，我除了要考慮到我妹的感受，我還要顧及到我媽的精神狀態，我必須要斟酌給我媽的理由和說詞，避免刺激到我媽的情緒。然而即便如此，我媽還是因此很

擔心我妹，與正在面對低潮還要重新適應學校的妹妹也就更常常吵架，兩人原本就比較緊繃的關係也變得比以前更緊張。

大學二年級—母親再度復發

在妹妹的轉學風波結束不久，我和我妹又再一次面對媽媽復發，但這一次是我們主動將媽媽送進醫院。約莫是我大二上學期快結束的時候，媽媽那陣子又會開始用電話騷擾我和我妹，她說著跟 15 歲那一年講一樣的話，懷疑我們是不是又在背地裡說她壞話，開始吵說家裡不安全。我就和我妹確認跟媽媽打電話時的狀況，懷疑媽媽可能是沒有持續吃藥的緣故，但我和妹妹當時認為媽媽上次出院康復後的狀況算是不錯的，偶爾難免都會起起伏伏，再加上我們都還在外地，沒有辦法立即就近回家處理，我也只能先打電話回去跟醫師了解媽媽的病情、多注意她回診的狀況，然後約定在寒假的時候回家在處理。

然而媽媽的狀況在我們回家時並沒有改善，在某次我和我妹出門的時候，發現媽媽又開始跟蹤我們，我就決定要親自帶我媽去醫院。我和我妹為了要如何跟媽媽討論一同回到大醫院就診費了一番功夫，我聯絡了醫生、和我妹討論該怎麼跟媽媽開口，最後我根據我妹的建議擬了一個說辭，以媽媽的藥開太重，想要幫媽媽減輕負擔為由，終於說服媽媽願意讓我們一起回到醫院就診，也順利的讓媽媽住進日間病房。

大學四年級—妹妹罹患憂鬱症

我妹在我大三的時候經歷了一場意外，造成了她的手骨折。事情發生的很突然，我還記得我妹出事情的時候我正要準備睡覺，當我和我男友趕到醫院時，我妹剛被推進手術房準備緊急手術。我妹那次受傷不輕，即使經過長時間復健都不見起色，期間還因為軟組織沾黏經歷多次開刀，這次意外讓我妹需要長期忍受慢性疼痛帶來的困擾。

我沒有想過這件意外會成為後續她後續低潮的導火線。她當時的第二任男友準備利用暑假去越南遊學兩個月，這讓正經歷復健最難熬過程的妹妹很不能諒解，會不斷自問說為什麼他要這樣？為什麼他不能留下來陪我？類似這樣的問題，有時會到他每

天都會一句話重複好幾十次一直問的地步。這段時間我有空就會陪著她，然而我也警覺到他的異狀、覺得她神情怪怪的，我就問他是不是精神狀態可能不太好？，並建議她去看醫生。最後她去了我們學校的諮商中心接受諮商。沒想到還沒開始談之前我自己覺得她可能狀況沒有那麼差，結果跟那個諮商師面談沒幾次之後，反而變得更糟。我妹貌似在諮商的過程中把他以前在高雄的不好的事情和回憶都撈出來了。在我要升大四時，我妹的狀況每況愈下，到後來更是被診斷為重度憂鬱症，也做了一些像通報等一系列的措施。那個時候我和我妹想要報考銀行的工作，我們本來就是要一起上為期兩年的補習班。頭一年他都會跟我去，結果到第二年又因為她狀況太差而沒辦法上課，變成只有我一個人去。在那個準備畢業、攸關面對未來工作的關鍵階段，我除了要一邊準備考試，也要一邊安撫、照顧得憂鬱症的妹妹。我常常早上忙著準備課業和考試，晚上回家還要接受我妹的負面情緒，有時在她狀況很不好時，還要特別注意她是否有自傷的意念、特別留意她的行為。

與此同時，我妹和我們家人的關係也都不是很好。我妹雖然和媽媽平常關係緊密，但彼此的脾氣又相衝，我妹生病的時候兩個人就常常吵架，到最後我妹就會逃避回家，在他最不好的時候，她曾經除了過年之外一整年都沒有回家。這也常常讓我常常要在她們兩個之間充當和事佬，不是出來勸架，就是我來幫我妹跟我媽溝通。有次她終於肯回家了，然而我妹回家的時候還就跟我媽說他很想死，我媽也會我妹的回應有感到驚訝和憂心，導致他們彼此之間的用詞更直接、吵得更兇。我常常都要中途站出來勸架，即使問題不能解決，也不要讓她們做無謂的爭吵、互相刺激對方的身心狀況，增加他們兩個人情緒上的困擾。就連我在洗澡的時候，我媽跟我妹在客廳吵架，我就要趕快洗完，然後就是趕快穿衣服出去把他們拉開來。我那時候就是這樣負責周旋在我媽媽和妹妹。

所幸雖然家裡的狀況很緊繃，生活也有一些讓我覺得振奮和給我希望的人事物。在經過一年的努力後，我順利的通過了銀行的考試，熬過考試的難關和未來工作有著落好消息讓我壓力減少了不少，也讓我有比較有心力和意願可以專心的面對我妹拋給

我的負面情緒，我那時也有開始研究憂鬱症，並且教導我媽該如何跟我妹互動相處；我媽在第二次出院後狀況好很多，在善意的提醒下還是會配合服藥，是比較乖、可以聽得懂別人講話的病人。令人感到意外也慶幸的是，媽媽沒有在妹妹狀況不好的時候跟著一起狀況不穩，反而是我媽會主動關心妹妹，可能我媽畢竟是想要做好身為媽媽照顧自己小孩的責任，便努力重新成為一個照顧女兒的媽媽的樣子；我也很慶幸這段時間有男友陪伴，讓在我平常照顧我妹和我媽壓力很大的時候，可以包容我、作為我傾訴的對象和紓壓的管道。

畢業後進入職場

在我順利從學校畢業、完成銀行內部的培訓之後，因為要配合工作外調的關係，我必須先搬到桃園展開的新生活，而妹妹則繼續留在台中完成剩餘的學業。然而妹妹的病情還是會有些不穩定，即使自己工作很忙，我還是會很掛心一個人在台中的妹妹，我跟媽媽為此常常要定期打電話關心她、有空就南下找她，以追蹤妹妹的狀況。有時候遇到傳信息和電話後都沒有接沒有接到她的消息，我就會擔心她會不會是想不開。我有一段時間會對他感到排斥、厭煩，但當我能夠漸漸能夠理解她說的話，我也會慢慢調整自己的心情和看法。某次我面對她拋給我的負面情緒，我想起過去她也曾經幫助過我的經驗，我就想說她也曾經在我過得不好的時候幫助過我，我為何不幫她呢？也是因為過去我有面對我媽生病又康復的經驗，所以我也沒有放棄、也才會相信她會想辦法慢慢變好。

今年初我妹的病情開始有和緩、獲得一些控制，也回到學校繼續完成最後的畢業學分。我因為已經出社會，我開始幫忙分擔家裡的經濟。我開始在銀行工作後，賺得的收入會比我妹未來預計會找的工作要高一些，我和小阿姨、妹妹幾經討論和商量後，先由我和小阿姨負責供應我媽生活費，我會每個月不定期從我的生活費撥 3000 塊匯進我媽的戶頭。平常我媽在花蓮老家都是靠著社會福利補助過活，我阿姨會定期會貼補我媽 3000 元，大舅則不定時和小阿姨輪流匯款給我媽，如果我媽臨時有如要拜拜等額外的開銷，就會另外再跟小阿姨要。

但即使我媽每個月都會獲得足夠的生活費，我們家還是會因為錢吵架，讓我感到很困擾。有次我媽就因為覺得我給得太少，很生氣地打電話來跟我大吵，我那一天工作忙了一整天快到八點才下班。我媽講話情緒張力很大，會說一些「你不給我是想要我餓死嗎？」的話，我想說是有沒有這麼誇張，我平常只要她跟我講，我不論幾號都會給他。我氣哭了，我實在不知道要怎麼回應我媽的控訴，我只能跟他說：「我最多就只能給你這樣，我可以過年包多一點給你，如果你這樣子逼我，我可能都不給你了！」我會這樣說，也是因為雖然我媽很辛苦，但好歹也是我辛苦賺來的錢。後來我也實在沒有辦法解決，只能打給我小阿姨，請她幫我跟我媽說。在那通電話後我也是因為生悶氣幾天沒有理我媽，直到兩三天之後我媽才主動打來跟我說：「不好意思，那天對你太兇。」

現在

我在銀行坐櫃台業務的工作已經滿一年多了，經手的都是管錢的事情，需要非常的小心謹慎，每天除了都要面對各式各樣的顧客，還要應付上級主管的要求，因此我現在的工作壓力並不小，我本來的就不是個很會跟人打交道的人，相較之下這點我妹比我還擅長，要不是為了多賺點錢，我可能不會選擇這樣的工作。

我妹從大學畢業後順利的在台北找到工作，媽媽的狀況也一直有在控制，我很滿意我現在跟我家人的相處。回顧過去一路走來的成長經驗，我會覺得自己是辛苦的，即使到現在我還是對某些過去的回憶感到抗拒，很難很清楚地描述當時的心境，對我來說那都是已經過去、很遙遠的事情了，但可以肯定的是我和我妹都是一直都是互相扶持的，即使我很多時候都是當個和事佬、夾在我妹跟我媽中間，但我也很感謝她在我國中內心一團亂的時候幫助我，現在我最大的希望就是我的家人往後都能夠維持像現在這樣的狀況，和和氣氣、安安穩穩的就好。

貳、 B 小姐故事的分析

一、 B 小姐的家庭角色轉換歷程

(一) B 小姐在家庭角色轉換前是接受母親細心呵護與鼓勵的長女；作為姐姐，B 小姐也同時被期待作為媽媽忙碌時妹妹的照顧者。

B 小姐的父親在離婚之後，不僅缺席 B 小姐的成長，偶爾會到家門前酒後鬧事的行徑更只留下讓人厭惡的印象。然而在 B 小姐的敘事中也可以看到 B 小姐的媽媽對家庭的付出與照顧：每天出外賺錢、張羅三餐、操持家務，B 小姐接受母親的呵護與愛，也對媽媽為善盡母職的辛苦感同身受，而會想要在課業上有所精進。對於 B 小姐的同理和懂事，媽媽也能夠有所回應和鼓勵。

然而與 Nicole 不同的是，B 小姐因為第一個被生下來而被母親視為姊姊，常被囑咐要在母親繁忙時照顧妹妹、協助課業，甚至被師長作為課業表現比較的對象，這些期待與互動也形塑了 B 小姐在家中作為長女的家庭角色與手足位置。

因為，我是姊姊，他會跟我說我不在的時候要多照顧妹妹，就是類似這種把責任交給你的感覺。我媽如果跟我們在外面，他如果有事要離開，就會跟我說，你就幫我顧一下妹妹。又比如說我們本來要去參加團隊活動，然後我媽就說你要看好她一點。我媽平日也要求我放學回家要買東西給我妹吃、教她功課。以前會覺得這要求很莫名其妙，但現在就覺得還好。(B2-87)

(二) B 小姐從被動支持與鼓勵的角色轉換為母親情緒不穩時的支持者

B 小姐在國中時期遇到家人過世與母親發病。在這兩件家庭重大事件中，B 小姐的母親都有表現很大的情緒，作為回應，B 小姐常常作為幫忙或支持角色去應對母親，然而在這些事件和與母親的互動中，B 小姐的內心也承受不小的衝擊。

B 小姐就讀國一的時候遇到阿嬤猝逝。在事發的當下母親非常的驚慌失措，反而是 B 小姐跑去求救報警。雖然 B 小姐當下的心情很冷靜，但親人過世仍然給 B 小姐很大的衝擊，過了一年才稍微平復，然而這段時間 B 小姐也因不想讓母親擔心未曾向母親尋求支持。

那時候我跟我阿嬤很親、相處比較多，因為我媽去工作嘛，因為我小時候念的小學是在附近，就是走路五分鐘不到就可以回到家了，我阿嬤都會來接我。國一的暑假，我阿媽因為高血壓過世。記得那時候時間很早，我們家發現的時候是早

上五點多，因為我阿嬤平常就是要早起做生意，可是他的鬧鈴一直響他卻一直沒有去按掉。我媽起床發現阿嬤身體是冰的，然後怎麼叫都叫不起來，我媽哭到不能，就是一直哭一直哭，我想說，我媽看起來很匆促，我去撥 119 好了，因為我跟那電話那頭的人講話時表現得很冷靜，沒有什麼哭，對方便說他覺得我年紀太小了，怕我是打電話過來惡作劇的，叫我拿給媽媽聽電話，可是媽媽就是哭到停不下來。這件事情對我來說很沉重，我沒有看過別人在我面前過世的樣子，我不敢相信我阿嬤就這樣走了。我難過很久，國二之後我才漸漸接受我阿嬤過世這件事情，開始為我親近的家人不在而難過，可是我同時又不想要讓自己最脆弱的那一面被我媽看到，她這樣我怕她擔心，所以我也不敢跟我媽講，只能半夜沒人的時候偷偷哭。（B1-54）

在阿嬤過世後不久，母親的精神狀況出現異樣，母親有較不明顯的妄想，出現「自己罹患癌症」等言語，後續也會做出對女兒猜忌、反覆搬家等行為。上述行為符合思覺失調症確診前驅期（Prodrome）的表現。母親不尋常的表現讓 B 小姐感到困惑與不知所措，在搞不清楚狀況的情況下只能抱著因為妄想而有情緒的母親一起哭。

我媽跟我哭說她得絕症的那次，我抱著他一起哭，因為我不知道該怎麼安慰她，那一次我是相信他的，可是後來我就覺得很怪。我媽一直說家裡鬧鬼，可是我跟我妹都不覺得，然後就開始帶我們出去住，就是搬到去外面找旅館住，除了找旅館之外，後來又在離我家很近地方租一間公寓套房住在那邊。他這樣又把錢花掉，之前他有存一點錢，因為那一陣子都滿省，都是煮飯給我們吃，那一陣子存了一點錢，可是國三那年又花掉。到最後甚至會讓我們餓肚子，你知道他那時候都煮很少的素食給我們吃嗎？那時候我們都還在發育欸！（B2-181）

（三）B 小姐從照顧妹妹與提供母親情緒支持的角色，轉換為妹妹接受妹妹安慰的角色，並與妹妹共同擔負維持家務的任務。

阿嬤、媽媽相繼遭逢病故的事情使得 B 小姐感到惶恐和害怕，好在 Nicole 在一旁打氣、陪伴，才使得姐姐得以平復。在接下來三個月每當有孤單、害怕的情緒時，也是 Nicole 幫忙安撫 B 小姐。

我妹是抱我耶，他會跟我說你不要怕，他說有我在就好了！因為我看到我媽不在的時候就會哭啊，然後他就抱我，他就說：「你不要怕，有我在。」（B2-199）

由於整個家平常只剩下姐妹倆，兩個手足一起發展了夥伴關係，彼此會注意作息、提醒門窗要關好的大小事，並也因此發展出革命情感。

我們那時候很早就起床，就大概不到 6 點我們就要起床，對，因為...因為我學校雖然的我家滿近，可是還是要走路，然後我兩個怕睡過頭，所以都會互相叫起床，5 點多就起床，然後弄一弄 6 點多出門，走去吃早餐，趕快吃完再走路去學校。平常在家也會比較擔心、警覺。因為我花蓮的家是用瓦斯，不是用天然氣，所以我們就是要看有沒有鎖緊，門有沒有鎖好，然後我家的門又很多。(B1-76)

(四) B 小姐從被動接受情緒支持與維持家務的角色，轉換為主動協助媽媽處理症狀的叮嚀者，和調解妹妹與媽媽之間關係衝突的調停者

B 小姐和母親的關係在媽媽出院返家後經歷一段磨合期，然而相較於 Nicole 與母親常常出現爭吵、界線糾結的狀況，B 小姐常常作為冷靜的第三者，針對媽媽的病況以及母女爭吵的癥結點作調節，避免自己陷入三角關係的糾葛之中。

她沒有辦法像之前完全一樣，他偶爾還是會講說，這比例不長，一個禮拜幾次而已，就是說他很像聽到誰跟他說什麼，就說他不好或怎麼樣。我就說，你都不要想，我就會跟他說：你不要想那樣，對。我就說可能，有可能是你聽錯這類的，對啊，你現在好好的就好了。我說你就準時吃藥，你可能就聽不到那些人在講什麼。(B2-214)

我覺得吵架是我妹跟我媽是一定會吵架，就是愛鬥嘴，可是我妹又很愛跟他撒嬌，很矛盾的關係。我是還好，我很少跟我媽吵架，然後我有時候受不了也會進去幫忙拉開這樣。(B2-217)

(五) B 小姐由從旁協助母女衝突的調停者轉變為主導家裡各種決策和互動模式的人

B 小姐在離家求學的過程中，與母親的互動並無太大的變化，仍舊是以情感連結、叮嚀提醒為主，然在面對妹妹轉學、母親復發住院、妹妹罹患憂鬱症等重要事件中，可以發現 B 小姐逐漸以姐姐的手足位置，扮演主要引導解決方法的角色。不僅在妹妹求學過程不順的時候建議妹妹轉學、幫他辦手續，還要考慮各個長輩的狀態幫忙說情。

他很依賴我。他大一的時候他是念高雄的學校，然後我念台中的。然後他是...他在高雄那邊有發生一些不好的事情，然後這一件事情就是誘導他生病的原因，然後後來因為那件事情，然後我勸他轉學，然後他就考來我們這，考來我的學校這樣。可是那時候我們全家人都反對，因為我是念逢甲，逢甲是私立的。我就反駁他們回說他都不快樂，為什麼不讓他轉學？所以我還是不顧他們反對，去幫我妹弄轉學的手續。(B1-163-165)

在媽媽症狀又開始出現異狀時，也是 B 小姐主動聯繫醫院、和 Nicole 討論該怎麼做，然後用計帶媽媽去看醫生。

寒假的時候回家，然後他就會跟蹤我們出門。然後那時候我就覺得，我跟我妹說不行，我們要去跟那醫生講，我就跟我妹討論了一下怎麼跟我媽說，讓她去醫院，我就問我媽說你什麼時候回診，我陪你回去，我就說我有話要跟醫生講，然後我就說我要跟醫生說你藥用太重了，所以叫我媽先出去等一下，因為醫生說只能我在，我就跟醫生說我媽的情況，他就說好，我媽去住院。(B2-228)

在妹妹生病的時候，B 小姐也會負責跟媽媽溝通、盡量不要讓母女倆在陷入爭吵。

那時候我又要準備考試，然後又要處理他的情緒，然後他那時候跟我們家的關係也不好，因為過年的時候總算回家了，可是他曾經有長達快要一年沒有回家，半年，半年多吧，然後回家的時候他就跟我媽說他很想死，然後我媽就說：你幹嘛這樣講？要不然怎樣怎樣怎樣，什麼你這樣我會難過。他就跟我媽說：啊我就想死啊，不然呢？然後他就說什麼，他一直看，他說：你知道我在看什麼嗎？他就說我在看哪裡可以綁繩子，他這樣跟我媽講。那一段時間也是他最不好的時候。就是我妹講話很容易惹我媽生氣，然後他們兩個就會吵架，然後就是我要出去勸架。我印象最深刻的是以前每次洗澡到一半聽到外面有吵架的聲音，我就要趕快把自己整理好出來把她們拉開，避免她們越吵越厲害有點像夾在他們中間。(B1-111)

我媽那時候反而狀況比較好，我會注意她的狀況，然後教她怎麼跟憂鬱症的人講話。(B2-124)

(六) B 小姐出社會後除了作為家庭互動與決策的主導者，也承擔起協助維持家庭經濟的角色，以及妹妹情緒支持的對象

B 小姐在準備銀行考試、到畢業順利到銀行工作後，便逐漸很少插手母親的照顧責任，反而因為先出去賺錢、收入較多，在與母親之間的關係也以給錢的角色為主。

對，我阿姨跟我阿舅會各給，就是輪流啦，一個月給她3000，然後我給我媽3000這樣。(B2-162)

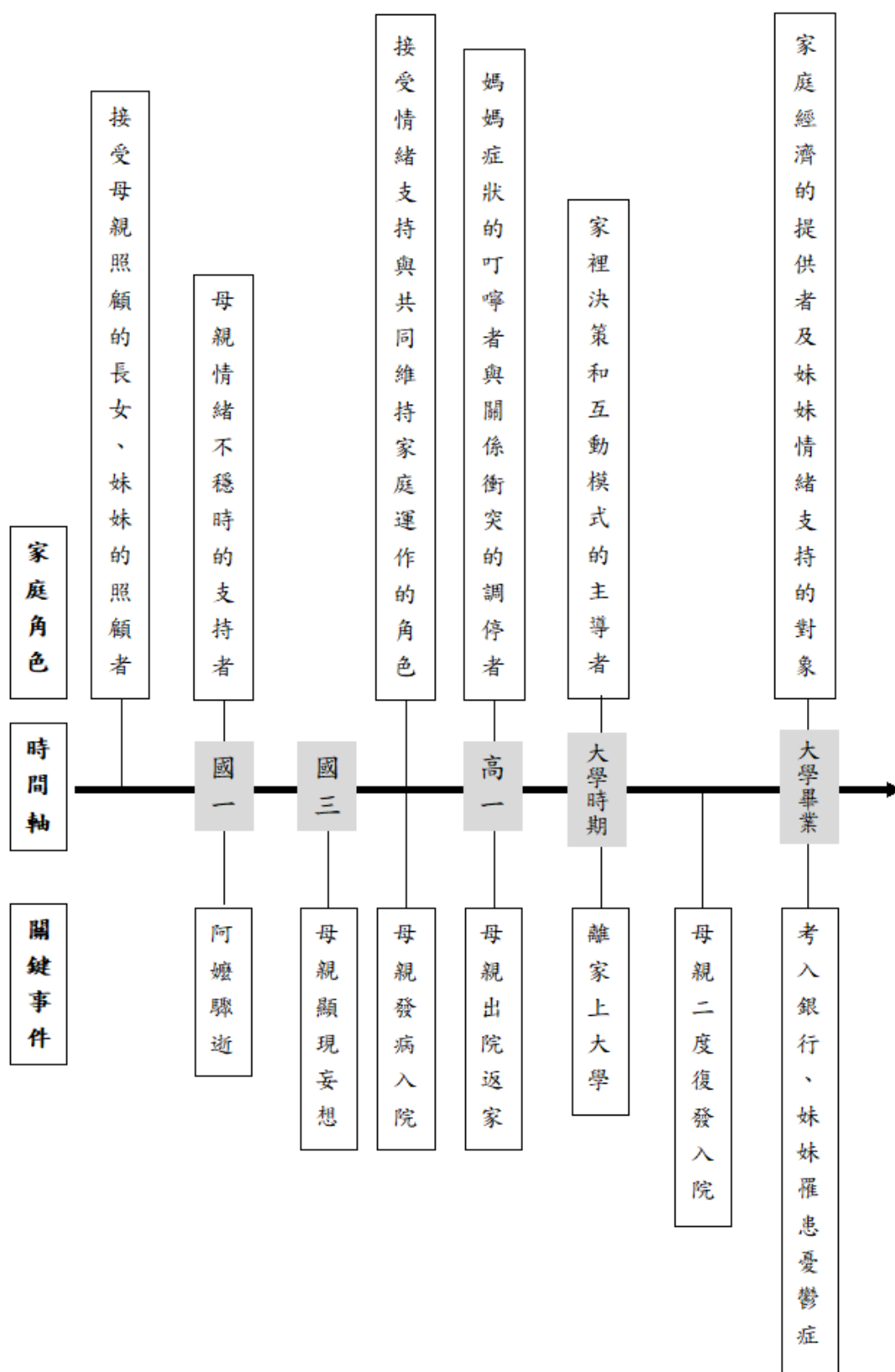
B 小姐北上工作之後，與繼續為畢業努力的妹妹分隔兩地。即使工作忙碌，B 小姐仍不時會和妹妹保持聯繫，並抽時間與妹妹保持聯繫，經營姊妹情誼之餘也掌握妹

妹的身心狀況。

因為我已經上來桃園工作，只有她一個人在台中的，我跟我媽也很擔心他憂鬱症還沒好，人還是不是安好，我們是曾經擔心到，譬如說他今天傳訊息打電話都沒有接，然後找不到人的狀態，我就會擔心說他是不是想不開或幹嘛。(B1-141)

圖 4-3

B 小姐家庭角色轉換歷程脈絡圖



二、 影響 B 小姐的家庭角色轉換的因素

（一）家庭次系統的組成與運作

1. B 小姐父母自小父母離異，家庭未有穩固的夫妻次系統

B 小姐從小生長於單親家庭，除了小阿姨有在聯絡與幫忙外，所有的大小事都是由母親和兩個女兒包辦，當媽媽罹患思覺失調症或家庭遇到其他危機時，只能由子女輪流分擔不同的家庭角色。

（二）家庭之界限

1. 母親在初次發病前的前驅期，常說自己得癌症、家裏鬧鬼等事，B 小姐覺得需要安撫母親而暫時作為支持母親情緒的角色。

B 小姐的媽媽進入前驅期（prodrome phase），初步表現妄想的跡象時，B 小姐便會主動前去安撫母親因為妄想而產生的情緒。B 小姐做為支持母親的人，在不了解母親的生理狀態、也不知道該如何應對的情況下，自身情緒也跟著受影響，足見母親在確診前，母女關係間的界限就已經受到症狀的影響而朝向糾纏。

她有一次跟我說，她會一直懷疑自己是不是得了癌症，然後她就告訴我這件事情，然後那時候我年紀很小，沒有辦法反映，然後我就以為她真的要死了，我就抱著她哭，可是，從那一天之後開始她就變得怪怪的。（B1-2）

我當時會覺得，我媽帶我很辛苦，不想要讓他擔心，我開始對自己要求很高，像課業上面我都盡量會犯錯但那時候我媽開始狀況不好的時候，我覺得壓力特別大，我那段時間我很常看著我媽哭我也跟著哭，一方面是心疼媽媽，也是因為我感到很難過、很無助。（B1-36–B1-38）

2. B 小姐在媽媽回家後，重新調整對母女關係的期待， B 小姐成為母親症狀的照顧與引導者

從敘事文本可以發現 B 小姐在開展高中生活重心之餘能反思重新回家的母親對自己的意義。隨著 B 小姐逐步調整對母女關係的界線與期待，B 小姐在家庭中扮演的角色也跟著轉變了。

在母親生病前，B 小姐接受母親無微不至的照顧，B 小姐所做的各種努力和考量也

是處處以母親為主：為了不讓媽媽擔心而努力念書、為了不讓媽媽難過而掩飾自己對阿嬤突然去世的難受；在母親發病時，B 不能夠接受母親不再是以前熟悉的樣子而感到害怕恐懼、並與母親爭吵；在母親剛返家時，B 小姐也擔心母親無法總是維持像生病前「好媽媽」的形象，而不知該如何與母親互動。上述敘事皆表明 B 小姐在母親剛生病之前，B 小姐的情緒狀態隨母親的病情和表現起伏，與母親的關係和互動是被動的。

我以前我會覺得，我媽帶我很辛苦，不想要讓他擔心，我以前就是對自己要求很高，所以我會覺得說，就是像課業上面，我都不太會犯錯...怎麼說，我妹那時候成績比較不好，我那時就只是很單純的想說，我媽那麼辛苦照顧我，我要努力念書。(B1-41)

以前我媽媽對我很好啊，寧願自己沒吃飽也會煮好吃的三餐給我們吃，但媽媽生病後給我們餓肚子，又會有很奇怪的想法，我完全沒有辦法接受我媽這個樣子，我為此一直跟我媽吵架，然後我就是盡量不理我媽。(B2-97)

母親返家的時間點正好是 B 小姐剛升上高中的時候。B 小姐努力適應高中生活、克服課業表現落後的議題的過程中，也同樣意識到自己在課業和生活等生活各方面的期許和態度，逐漸發展出生活重心與對自己的認同。此時的 B 小姐能對母親的狀況釋懷，期待母親「可以保持穩定就好了」。

因為媽媽回來的時候是（病況）穩的，我還想說我媽怎麼看起來就像健康的人一樣，感覺就好像是夢一樣，很不真實，...，我那時正好升上高中，我那時候好像還滿專注在那個，就是要怎麼去學校上課這件事情。我那時候覺得高中的功課很難，因為我以前國中的成績很好，都是名列前茅，可是上高中後念的是花蓮女中，我們班的同學普遍都成績很好，相較之下我的排名就掉很多，上課也常有聽不懂的地方，相較之下就會覺得自己好像很差、很爛，然後我就會有想要回家，乾脆不去上課好了的想法。那時候我媽還很包容我，還幫我請了假在家讓我休養。後來有次我妹從補習班回來撞見我在玩電腦，然後他就罵我說怎麼會在這邊沒有去上課。聽到我妹這麼一說，我就開始慢慢去面對現實，想想說到底為什麼而唸書，然後給自己設定目標，就覺得說如果我這一次，我期末考沒有考到第幾名，然後沒有 20 名以內，我就轉學。那時候我就真的發奮圖強，像破釜成舟地在努力念書、適應高中生活，後來還真的讓我挺過去了。(B2-245-B2-250)

隨著高中參與的活動越來越多，個性也比國中時更開放，使我又交到好朋友，那時候我朋友還滿常陪我的、陪我聊天散心。然後就在某一個時間點，大概是媽媽

回家後過了半年的時候，我就覺得比較沒那麼在意媽媽狀況了，那時再回頭看國中時的狀況就覺得可能沒有這麼之前我想的那麼嚴重，所以就有釋懷了，我的想法就是單純希望媽媽可以好好地控制病情就好。因為我那時候就是因為不知道怎麼跟他相處，所以我才選擇相信他，不然我覺得沒有辦法跟一個一直就是每天都要懷疑他的人住在一起。(B2-251~B2-253)

能夠給予母女關係合理期待的 B 小姐，不僅能對母親有較多的信任，也更有力量去面對母親生病時的各種突發狀況。B 小姐在升上大學後定期追蹤母親的病況、擔任起母親與妹妹之間溝通的橋樑，並且在母親復發時冷靜擬定對策解決問題，顯現 B 小姐能夠為母女關係負責並付諸行動，擔當起帶領妹妹管理母親症狀的角色。

我上大學之後，偶爾會回家停留幾天，或是他平常晚上打電話給我，我們講一講話。聊他最近身體，他身體好不好之類的，他會問我說在學校好嗎。因為那些藥會讓他變胖，所以我怕他會排斥吃那個藥。我會在他快睡覺的時候順口問他說：你吃藥了嗎？醫生說什麼之類的，但我不會每一次都問這些，避免讓媽媽感覺到壓力。(B2-91)

在我大二吧寒假的時候，我媽媽有再去住院住一次，因為他因為怕胖而不吃某幾種藥，然後就又病發。那時正逢我跟我妹放寒假在花蓮，他就會趁我們出門出去逛街時跟蹤我們出門。那時候我就跟我妹說不行，我們要討論一下怎麼說服媽媽回醫院，請她去你通知那醫生，我就去說服我媽讓我們陪她回去。我就跟我媽說我有話要跟醫生講，跟醫生討論你用藥太重的事情。在看診時，我就趁我媽先出去等一下只有我跟醫生在的空檔，我就跟醫生說我媽有復發的情況，醫生評估後就讓我媽去住院。(B2-228)

3. 母親罹患思覺失調症，B 小姐與妹妹攜手合作承擔監督和照顧媽媽的角色，與妹妹發展革命情感

穩固的手足次系統也是讓促使 B 小姐能夠在不同時期能夠扮演照顧與被照顧的角色原因。雖然媽媽生病讓 B 小姐姐妹倆辛苦地獨自在家裡待了三個月，然而也是因為這樣互相扶持的經驗，使得兩人的關係拉近。

高中的時候（我跟我妹的）感情突然變得很好，我覺得是因為國中那段時間，我跟我妹在那段時間培養感情。(B1-69)

我媽生病的時候，我就變得像妹妹一樣，對，就是我媽不在的那段時間，還有我媽發病的時間，就是我妹有站起來幫我這樣，對。那時候就是比較...壓力比較大還是怎樣，我就比較常哭，然後他就是站在幫助我的角色這樣。(B1-160)

後續當妹妹在大學時期遇到困難和低潮時，也就換 B 小姐照顧她。

我覺得我們是互相扶持的關係耶，就是我媽不在的時候就是我們會互相照顧，我們之前都在台中時，我媽有跟我說一定要好好照顧他。之前在大學的時候我妹有次得了水痘，必須在家裡隔離。我那時候已經我跟我男朋友在外面住，我照三餐買飯去給他吃，因為他沒辦法出門。(B2-14)

我考完銀行考試之後，對，因為我們是兩階段，就是筆試跟面試嘛，筆試考完之後我才有辦法好好去面對我妹，我開始去聽他講的那些負面的訊息。我自己也有去做一點功課，了解如何去面對憂鬱症的人，類似改變自己的想法和溝通方式，因為我沒有辦法改變他。(B1-132)

我跟她（妹妹）既是親人也像朋友。在她生病的時候很依賴我。常會用撒嬌的方式叫我去幫他做某些事情。(B1-91)

（三）家庭結構

1. B 小姐順應在母親的期待，在家中作為姊姊心理位置。

B 小姐與妹妹互為雙胞胎，但在家中仍因最先出生被視為長女，在母親生病前便被賦予比手足更多的責任，也使得 B 小姐在行事與情感上都比自己的妹妹更加獨立。此外，B 小姐也因為作為姊姊，在母親生病後擁有較高的權力，能主導母親各項依勞決策，以及照顧角色的分配。

就是姊姊，就是我媽會把所有責任都交給我，然後我又要照顧我自己，所以我就是一個姊姊的角色，小時候剛放學如果沒大人時帶著她去買點心吃、她功課不行我被說要教會她。簡單來說，大家對於做姊姊的印象是什麼，我就是那個角色，就算我跟她同年。(B1-159)

可能我從以前做事習慣了，個性也就這樣，我喜歡講直接一點、不要廢話，就不喜歡拐彎抹角，而她（妹妹）就比較會撒嬌，所以我媽就會比較會去顧她、在意她。(B1-203)

2. B 小姐對家人抱持著「信任」的態度，以「專注於問題解決而非責備爭執」的原則面對母親、妹妹相繼罹病帶來的挑戰，使 B 小姐得以保持與家人間的界線，固守危機處理、降低家庭關係焦慮的角色

B小姐在處理母親的症狀表現和家庭中的關係衝突時抱持的信念為B小姐敘說文本中的重要主軸。首先，從文本中可以發現B小姐看重家人間的信任關係，B小姐相信就

算生病，家人總有些能為自己負責的能力。從B小姐接到電話中母親疑似幻聽的敘說中可以發現，母親罹患思覺失調症不影響B小姐對母親的關心，並能從中看見母親在處理自己的症狀時的努力。更引起研究者注意的是，B小姐會同理母親患病的心境，斟酌用詞不讓母親感到有壓力。

當他打電話給我，我會看她跟我的對話內容是什麼，如果他說你是不是又做了什麼事，類似懷疑我是不是不使跟別人說我的壞話之類的話，我就會判斷他可能是發病。有一次她發生這樣的狀況，我就問說你最近是不是心情不太好？然後再問他說你有沒有吃藥？跟她說那些藥對心情很重要，當我聽到我媽跟我說她又換了哪個醫生、把她看病的過程和心情跟我說，所以我就順著問有沒有需要我幫你打電話給醫生關心你最近的情況？我不會刻意地問他說你是不是又發病，因為我懷疑他，他就會覺得我是不是在想什麼，他自己也會有感覺。可是我相信她，因為她既然都有把看醫生的事都跟我說，所以我也相信她會盡力乖乖吃藥。(B2-3-B2-5)

我和妹妹一直是互相幫助的關係，我從小就跟她生活在一起，因為他也常常幫我，為什麼我不幫她？像她15歲那一年的陪伴是我最感謝她的事情，算是他拉了我一把。那她後來轉學、得憂鬱症我會一直幫她也是因為我相信他，相信她會讓自己慢慢變好。(B2-258)

此外，B小姐也認為將心思放在處理症狀對家裡造成的問題，而非發洩情緒至對方身上、陷入無謂的爭吵，才是真正對家庭關係有幫助的解決方法，這也是B小姐在面對母親與妹妹症狀帶來龐大的精神壓力不致進退失據、與對方糾纏不清的重要原則。

如果她(母親)已經是這樣子，但是我又要跟他一起生活，如果連我都不相信她，那她怎麼會好？剛開始我就是因為不知道怎麼跟他相處，所以我才選擇相信他，不然我沒有辦法跟一個我每天都要抱著懷疑態度面對的人住在一起。因為我覺得吵架沒用，生活在一起就是要討論、協調比較多，如果換作是你跟她（罹患思覺失調症的人）吵架，你覺得他會聽你的話嗎？我覺得不會，所以我覺得重點是要想想怎麼跟他討論、跟她講。(B2-232)

(四) 個人內在資源

1. B小姐相較手足有較佳的學業與工作表現

從B小姐的敘事文本可以發現，不管在工作還是課業等生涯外在表現上都有很高的效率和成績，由於這項內在資源對經濟並不充裕的B小姐家庭格外重要，B小姐常

會會被期待提攜成績沒有自己出色的妹妹，進入成年期、開始工作之後也專注在賺錢、給予家人生活費的任務上，較少插手照顧母親的角色。

我妹妹他高中的時候他數學不會，都是我在教他。一開始教他的時候很討厭，後來教一教就覺得我跟她好像比較靠近一點。(B1-70)

我覺得出社會給錢還好耶，不會（很辛苦）。我妹可能就不能（撥生活費給媽媽）啦，如果他跟我一樣都是做銀行就可以。(B2-164)

（五）外部資源的協助

1. 同儕與男友能理解 B 小姐的處境，主動提供支持與陪伴

B 小姐在母親罹患思覺失調症後，收到身邊同學好友的理解與陪伴，這些來自同儕的理解正向回饋，B 小姐的人際支持持續扮演安撫情緒、分擔焦慮的角色；母親從醫院返家後，B 小姐擴展自己的人際圈，穩定自己的社交生活之餘，也能夠有足夠平穩的心情思考與母親的關係。此外，在 B 小姐的妹妹於大學時期因為罹患憂鬱症退出扮演照顧者的角色，與母親的衝突加劇而使 B 小姐需要出面調節母親與妹妹之間的關係衝突時，B 小姐的伴侶適時的以傾聽、讓 B 小姐宣洩情緒的方式給予支持，可見對 B 小姐而言，面對社會連結對母親罹患思覺失調症後獨自承擔家務與擔任照顧者等角色轉換有正向的幫助。

我在國中的時候有讓幾個好的朋友知道我那時候的狀況，他們一開始的反應是不敢置信，因為他們沒有經歷過，所以除了覺得他們怪怪的之外，沒辦法想像得憂鬱症或其他精神疾病的人是什麼樣子，但我再跟他們多說我的狀況後，他們就能理解大概的狀況，也就有給我鼓勵，算是有一直陪伴我，讓我蠻感動的。我高中和大學的時候也有三四個這樣的朋友，我能跟他們講一下。(B2-105)

我國中心情不好的時候，我會找一個很相信的朋友，我會跟他訴苦。那位朋友先跟我分享他自己家裡的事，我也放心的跟她分享家裡的事情，我們兩個分享完後就一起哭。在學測前夕壓力很大的那段日子，我們常會在學校靠近頂樓一個像小陽台的地方聊天。(B2-113)

過沒多久就上高中之後，我順利交到了好朋友，我的朋友還滿常陪伴我的，有了自己的交友圈，也活動開始變多。當我後發現我媽剛（從醫院）回來的時候是穩的，我就覺得情況可能沒有像我以前那樣、想像得這麼嚴重，所以我的狀況就比較 ok 了。(B2-101~B2-102)

我照顧我妹那一段時間壓力很大，我回到宿舍時會跟我男朋友講我今天遇到的事，所以他比較像清掃我情緒的人。(B1-128)

2. 學校教師能察覺異狀，連結社會工作與精神醫療資源

過去研究顯示，思覺失調症患者從初次顯現正性症狀的現象，到能夠進入衛政系統、接受治療的時間能夠縮短，對患者的預後越好；思覺失調症的家屬在面對家人首次進入發病期後，若有較好的求助經驗，能盡快取得必要的協助、接受與症狀管理的衛教，他們經歷到的負面情緒衝擊會有所減低 (Cairns et al., 2015)。B 小姐的學校老師母親的反常行為有所覺察，進而能向 B 小姐的妹妹釐清家裡的狀況並通報，方才終止處於發病期的母親繼續對 B 小姐施加虐待行為；在母親入院治療期間之後，社工與 B 小姐保持聯繫、在生活方面提供協助，顯示教育、醫療與社政系統的合作與介入不僅防止了一次由思覺失調症症狀引發的家庭危機，也間接協助子女適應、轉換新的家庭角色。

我國中時跟我妹讀不同班，我妹的導師覺得我媽媽講話很怪，找我們講話後不久就用高風險家庭的名義通報，請之後兒福聯盟的社工便來我們家關心，評估不知道幾次之後便決定要讓我媽強制就醫，可是我媽那時候不願意在同意書上簽名，所以他們就打電話給我媽的朋友，我那位乾媽，那位乾媽幫忙說服我媽簽名，終於把我媽送進醫院去。那個社工還是個蠻年輕的姐姐，我跟我妹都還蠻依賴他的，他在媽媽住院時常常會來找我們、帶我們去看我媽；我跟我妹是自己住家裡，就是沒有別的大人在，只有固定有親戚和補助的錢匯到我們的帳戶，我們自己領出來。那個姐姐一直追蹤我們的狀況到我們高中結束。(B1-29)

表 4-2

影響 B 小姐家庭角色轉換的因素

(一) 次系統的組成與運作	(二) 界限	(三) 家庭結構	(四) 個人因素	(五) 外在資源
1. 家庭未有穩固的夫妻次系統	1. B 小姐在母親發病前擔任安撫母親的角色 2. B 小姐與妹妹在母親住院期間發展革命情感 3. B 小姐在媽媽回家後，調整對母女關係的期待	1. B 小姐順應在母親的期待，在家中作為姊姊心理位置 2. 「信任」與「問題解決」的態度	1. B 小姐相較手足有較佳的學業與工作表現	3. 大三時罹患憂鬱症 4. 大學畢業後經濟獨立

第三節 C 先生的故事與分析

壹、 C 先生的故事

童年

我出生在靠近某個工業區旁的一個鄉下小地方，我和小我一歲的弟弟都是在那邊出生的。我爸媽都是做工的人，媽媽最早是在親戚的木工廠上班，在木工廠的同事的介紹下認識也來附近上班的爸爸。後來全家輾轉搬到了現在住的地方，爸爸轉往工地上班，做起板模的工作。媽媽結婚後白天繼續在木工廠做工，傍晚下班後還要回家打理家裡、煮晚飯給我和弟弟吃，爸爸常工地或工廠來回跑，偶爾會在工地過夜，所以常常是媽媽、我和弟弟三個人在家裡相依為命。媽媽發病以前是很正常 OK 的，會煮飯給我們吃、洗好衣服給我們穿，但因為平常工作忙碌，母親很少管我們，大多時間都是讓我和我弟自己玩自己的，我印象最深刻的一幕就是我常吵著要跟爸爸講電話、問說爸爸什麼時候回來，可能是我很愛哭的關係吧，媽媽不耐煩，覺得死小孩都講不聽，常因此挨媽媽一頓打。至於弟弟本身有稍微輕度智能障礙的問題，開始上學之後，我讀普通班，弟弟讀的是資源班，平常媽媽會幫我們張羅早餐，之後媽媽去木工廠上班時，我就會帶著弟弟一起上下學。

小學三年級—媽媽第一次發病

後來在我小學三年級的時，因為親戚家有塊田地可以給我們蓋房子，全家才又搬來到現在住的地方。在搬家之後，不知道從何時開始，媽媽開始變得怪怪的，在小學三年級某個接近暑假的快結束的日子，我有稍微感覺到媽媽有一些不正常，講話開始有些情緒化，會走來走去、罵人，只是自己那時候什麼都不懂，有得玩就不會管那麼多，自然也就不會覺得害怕。直到某天半夜，我在房間裡睡覺時，有聞到燃燒塑膠的臭味，隔天起來發現爸爸的機車已經被燒到剩下骨架，媽媽也跑掉不見蹤影，我才覺得好恐怖喔，想說怎麼會這樣。後來媽媽有自己說他把爸爸的機車燒掉了，媽媽的狀況也變得不正常了，爸爸趕快叫外婆過來，過了沒多久之後媽媽就被送去住院了，還住了一陣子。

媽媽病發的那段時間，都是外婆和爸爸在處理媽媽就醫的部分，有時爺爺也有幫上一些忙。由於我媽媽住院的時候，家裡沒有人照顧，爸爸平日偶爾會帶著早晚餐回家給我和弟弟吃，而我那時候也還太小，實在也沒有辦法做什麼，所以開學後就照常去上課讀書。由於家裡離學校不遠，又沒有人可以接送，我跟弟弟開始兩個人走路，跟著附近的同學一起上下學。外婆家在我們家附近，那陣子放學後我們都去外婆家吃飯完再回家洗澡。媽媽發病的時候，我也有感到過難過，我最印象深刻的畫面是那陣子我好像每天去到學校都在哭，即使同學想關心我，我也不知道要怎麼回應，就只是一直哭泣。不過難過之餘好像也不太能夠做什麼，只覺得我好像跟別人不一樣。讓我覺得能夠感覺到不舒服與不自在的時候是當我在別人家裡、或是上下學來時看到他們的爸爸媽媽，我心裡會有點小自卑，意識到我跟別人真的不一樣，會想到說他們家可以很和樂、爸爸媽媽都很健康，而我家怎麼會這樣，在這種時刻心裡會感到痛苦。

媽媽出院之後，一些親戚家人會一起幫忙。外婆和阿姨有時候在整理菜園的時候，順道會去探望媽媽，也會在媽媽出院回來後會帶媽媽四處求神問卜，但也都沒有改善，媽媽狀況好時可以做點家務，但不時會因為病況復發而被送回去住院，情況一直都是一陣一陣反反覆覆的。媽媽有時會表現出急躁坐不住的樣子，開始亂罵人然後念東念西的，甚至會作勢攻擊別人。我因為不懂，也傻傻地也不知道要做什麼，只看到媽媽好像「暴走」、聽大家說她「起笑」了。有時候家人把媽媽強制送醫時我人在學校，我回家的時候才發現媽媽又去醫院了，家裡只剩下我們兩兄弟而已，覺得好寂寞喔。

由於爸爸在媽媽生病時，會需要從工作抽身去照顧媽媽，再加上爸爸本來在工地的工作就是一陣一陣的，為了養家，爸爸也開始做起了小本生意，只要沒有工地活可做的時候，就會去四處擺攤做生意。到了暑假，我就會陪著開始做起小本生意的爸爸一起去擺攤。我常想與其和弟弟待在家裡什麼都不能做，還會看到媽媽的狀況，不如跟著爸爸一起出去，幹些搬東西、拿飲料、顧爐子等體力活兒，不僅可以幫忙賺錢、減輕爸爸的壓力，還有得吃不會餓肚子，甚至為自己多賺點零用錢。這樣的狀況就一

直持續到我上國中，爸爸那陣子真的很煎熬、很辛苦，但我也因此還有個人可以靠著、依賴。

雖然媽媽生病帶給家裡很多的不方便，但小學的生活很單純，我也懵懵懂懂的，只要有得吃有得玩就覺得很快樂了。我常在學校跟家裡有錢的同學一起出去玩、打電動，轉移注意力、打發在家無聊或難過的時間，因為家裡沒人照顧，爸爸每個周末都會帶我和弟弟回奶奶家，我都會滿心期待地帶著回家功課到奶奶家寫，寫完後就可以找附近鄰居或同學玩任天堂。

弟弟天生學習上就比別人遲鈍，父母因為忙於工作也很少花心思在引導弟弟身上，也許是因為這個原因，弟弟從小就很依賴我，習慣遇到什麼事就說「看哥哥」，只有我點頭說好，他才會跟著做，因此他也常常跟在我身邊模仿我，看我玩什麼就跟著一起玩，但我這個做哥哥的，卻很少關注弟弟、花時間照顧或是去了解他內心再想什麼。我有時會邀三五好友帶著玩具到家裡玩，我會帶著弟弟以及他的同學一起玩，但我想他只要有得玩、不吵不鬧就可以了。我可以跟我的同學，或是哥哥姐姐們玩在一起，但弟弟卻很難融入、跟大家玩在一起。久而久之，我跟弟弟就不會混在一起，各自找尋跟自己頻率合得來的人做朋友。就讀國中之後，我跟弟弟各自發展出屬於自己的朋友圈，我們的關係也就漸行漸遠，弟弟也因為沒有人帶，路也越走越偏，弟弟先天智能障礙的關係，缺乏與一般一樣人明辨是非的能力，便跟別人甚至自己的爸爸學起等各種的不良嗜好。我有時對弟弟會有些遺憾，想說如果我小時候能多關心我的弟弟、為他多做一些事，可能弟弟的發展會不一樣，我想我那時候只能顧好我自己，或許生為男生，我不太注重這些，如果我是女生，身為姐姐，我或許會因為比較細心、也比較會注重家人，而會多照顧弟弟一些。

中學時期

升上國中之後，當我漸漸對家裡的狀況有一些了解和覺察，以及有自己的想法和主張之後，會開始有些叛逆，跟家人也會因為不理解而有一些爭執：我不知道媽媽怎麼會一直反反覆覆去住院；我會因為覺得和爸爸擺攤做生意辛苦又無聊，漸漸不再跟

爸爸出去工作；我更不能理解為何弟弟開始抽菸喝酒嚼檳榔，情緒火爆地每晚和醉酒回家地爸爸整天鬧事。因此我那時更常往外跑，我會嚷著想要待在親戚家而不回家，或跟同學一起約去網咖打電動、跑陣頭。不過也因為比以前更愛玩、做我自己想做的事，因此每當我看到同學家裡有錢可以去買他們喜歡的東西，便會開始思考該如何拿到錢、爭取自己想要的東西。到了國二國三的時候，雖然那時沒有經濟能力，但我也稍微開始會規畫自己的未來，也甚至曾考慮過畢業之後到外面讀書，因此就會有想要半工半讀的念頭，除了不再跟著爸爸去外面曬太陽擺攤，也會跟比自己大的哥哥姊姊打成一片，也同時打聽是否有工讀的機會。

國中畢業後，我在阿姨和姨丈在附近開的公司問到了一個工讀生的職缺，我開始了半工半讀的日子，白天在阿姨那邊的公司上班，晚上去高中念夜校。弟弟畢業後沒有繼續升學，只好繼續整天和爸爸一起出去工作，當弟弟和爸爸整天待在一起後，家裡就更常起衝突了。弟弟看到爸爸喝酒便會有樣學樣，兩人常常酒醉後一言不合起口角爭執，反而是媽媽會關心我和家人、煮點飯，甚至還會把弟弟和爸爸拉開，然而生病的媽媽無可避免的會被家庭的氛圍影響，當媽媽病況不穩定時，家裡就會又鬧得更重了。我上了高中之後因為半工半讀有了一些儲蓄和經濟能力，也開始有自己的生活圈，漸漸和家裡漸行漸遠。面對家裡的吵吵鬧鬧，我其實心裡早有意識到，但我一直很想面對而選擇逃避，然而我也不知道該如何去處置家裡因為媽媽發病時在生活上產生的爭執，我也不知道該找誰求助，因此我也只能想著過我自己上班和當學生的生活、刻意不去管家裡的事情。所以只要家裡常常一開始有爭執、火氣，我也就會不自覺的找事做、或是藉故離開家裏。

高中畢業前夕—弟弟與爸爸的家暴

有一天晚上，我上完夜間部讀書回來，一回到家就看到爸爸和弟弟在吵架，並發現爸爸腳邊的地上有一灘血，原來這天弟弟和爸爸一起喝酒後又起了口角，你一言我一語後就真的打起來了，爸爸被弟弟拿空酒瓶打到頭破血流。我嚇得連忙報警處理，並且趕快把爸爸送去急診室。從那時候開始，我意識到不能在讓這個家繼續鬧下去，

否則家裡遲早會鬧出人命，我心想父子倆一定要想辦法分開，讓弟弟再找一份工作做，不要讓他再去跟爸爸出去擺攤賣吃的了。

家裡出了事情，我當下心裡其實很沮喪，很想放棄、不想回這個家，然而我別無選擇，除了留在這個家也沒辦法去哪裡，到頭來我也不得不面對。我為了拉開弟弟和爸爸，我四處去找親戚朋友、公所詢問是否有就業的管道和機會。

事情過後沒多久我就從學校畢業，在我阿姨的公司做全職工作，那是我免役後出社會的第一年，我一方面考量到弟弟的未來也需要一個生涯規劃，二來也是出於我自己想要擺脫弟弟的私心，我開始將心思放在了解和改善弟弟的狀況上。在爸爸受傷送醫的過程中，醫院有把家裡的狀況通報給社會局的家暴中心，當社工開始來家裡關切爸爸和弟弟的事情之後，我也開始慢慢地去瞭解、連結可以幫助弟弟的社會資源。為了瞭解弟弟的身體狀況，我透過就業中心的窗口以及藉由訪視的社工的連結，讓弟弟去醫院做了正式的精神鑑定，我也才因此知道弟弟本身除了輕微智能障礙的診斷外，也還有情感性疾病的問題；我聯絡了當地的勞工局以及一些社福機構、請假帶著弟弟去幾間引薦的電鍍廠還有庇護工廠，試圖幫弟弟媒合合適的工作，然而我想要幫助弟弟找工作的努力除了沒有得到姨丈等親戚的支持，弟弟的牛脾氣和不靠譜的做事能力，也讓弟弟離家工作增添太多的風險和不確定性，我常常工廠和職訓局兩邊跑而心力交瘁，過程中一直都沒有很順利。最後剛好阿姨與姨丈有想說要收留弟弟，弟弟才不再跟爸爸一起去擺攤，讓弟弟暫時在我和親戚們的監督和容忍下，繼續待在阿姨和姨丈的公司裡。我想引導弟弟自力謀生的打算也因為考量到自己現階段的能力、弟弟和他人的人身安全，以及親戚的意願而因此作罷。

雖然我在引導弟弟找自立謀生的打算上忙了一大圈，最後還是沒有一個令人滿意的結果，但起碼我努力嘗試過了。那時候也是剛好有大阿姨等我能夠信任的長輩了解我家的狀況，能在我負面情緒來的時候能作為我的窗口，願意聽我說我的心事、能理解我和認同我，在我要做重大的決定前能跟我一起討論該怎麼做。也幸好有大阿姨給我一個工作做、幫忙分擔一些時間照看著弟弟，雖然這些親戚的關心和照顧都很有

限，有時也會對長輩在有關弟弟的事情的處理方式和看法有些不理解與不認同，不過也是因為這些幫忙，讓我也才有心思和時間去思考、讓我能有勇氣踏出第一步，自己自動自發地去尋找一些社會資源、多替家人做一些事情。

媽媽再度復發

我出社會以前，有關照顧媽媽的事情大部分都是爸爸和外婆在處理，家裡出事當下我認為弟弟的狀況再這樣下去遲早會鬧出人命，因此我起初比較把注意力放在弟弟身上，我也就沒有太多關注媽媽的狀況，我可能平常就只是關心一下媽媽的症狀，並提醒媽媽吃藥。媽媽最早的時候是在附近地方診所看醫生，然而當時的醫生給媽媽開的藥很重，媽媽吃了之後常有昏睡、遲鈍等副作用，再加上媽媽稍微感冒時也會自己買藥服用，因此除了媽媽有時會不吃藥，爸爸也常擔心媽媽一直吃過多的藥會對媽媽的身體產生負擔而給不時給媽媽停藥，媽媽的症狀也就反反覆覆的。媽媽狀況最差的時候，可能連自生活自理都不會，在我 20 幾歲的時候，媽媽曾在路上走路走到迷路，可能是基於慌張，媽媽也不懂得如何跟別人報路，就隨便跟著別人走，直到天色暗了還沒看到媽媽的身影，爸爸驚覺不對，到外面四處找媽媽，幸虧有路人幫忙才順利把媽媽接回家。

弟弟的狀況剛穩定不久，媽媽又因為症狀復發又被送去住院了。剛好那時候媽媽也需要有人幫忙更換他的身障手冊，我開始將重心放在處理媽媽生病的事情。有先前社會局派來家訪的社工的幫忙，我不僅藉著這次媽媽需要住院看診的時機換到了現在負責長期幫媽媽看診的醫師，也進一步認識了康復之友協會的社工和理事長，有了這些外部的資源和關心，我才有更多的知識和意願，進一步著手去觀察媽媽生病時的一些狀況，比如說病識感以及會有的症狀和反應，由我代替爸爸定期帶媽媽去看醫生、做身心障礙鑑定與愛心卡的換發；也是因為我能從這些正確的管道和資源慢慢摸索學習，我也才因此知道這些精神疾病的產生，與家人之間的相處和互動有非常大的關聯，也因此讓我相信如果能結合其他的家人一起努力，媽媽的狀況其實是有機會可以改善的。

當我越來越認識有關弟弟的情感性疾病，以及對媽媽的思覺失調症有更多學習，我開始會去關注到有關這個家與跟媽媽生病有關歷史，也慢慢地了解到家庭因素是影響媽媽生病一個很重要的根源。我發現爸爸媽媽為了維持這個家承受了各方的壓力。據爸爸那邊的親戚表示，奶奶並沒有留財產給爸爸，這不僅使爸爸為了養家而有金錢上的壓力，媽媽也承受爸爸那邊親族的壓力，並對爸爸打抱不平、跟著一起為錢煩惱。面對爸爸工作不穩定、怕因為家裡沒錢讓小孩子沒飯吃，又跟著一起積極的去找工作做。媽媽同時兼顧養家與工作的壓力，同時又看到爸爸因為鬱卒酗酒，也為此跟著承擔很多的精神壓力，再加上爸爸和媽媽的相處上本來就不好，這些各方的壓力壓在媽媽身上一直沒有一個排解的出口，日積月累之下媽媽才變成這樣的。

在了解我慢慢理解這些家裡的來龍去脈後，我便會開始試著看能否協調家裡的氛圍，除了盯著媽媽吃藥之外，思考如何讓媽媽釋放掉一些壓力。在媽媽生病之後，夫妻雙方還是常因不能夠互相體諒而很常爭吵，再加上弟弟也跟著被刺激到，家裡常常一個小紛爭一不小心就會演變成一個大衝突。我看到這樣的狀況，我也學會觀察家人之間是如何相處、怎麼互相影響，也就常作為冷靜的中間人去協調勸說，讓衝突的兩邊都有顧到，或是適時拉開雙方，盡量避免衝突一再的激化。

像我發現有好幾次，爸爸媽媽雙方面的問題都會互相影響：媽媽無法忍受爸爸酗酒，看不慣之下常常就會跟著擔心、狀況不好；爸爸有他的壓力，也很希望媽媽趕快好起來，但又不能體諒媽媽生病，常常看不下媽媽的行徑，忍不住就會多念好幾下，唸到後來兩個人常常就會忍不住吵起來。吵完感到鬱卒的爸爸又會開始喝酒借愁，弟弟在旁看爸爸這個樣子不高興，但同時又跟著一起有樣學樣地喝了起來，加上爸爸可能又會開始用言語刺激弟弟，兩個人就又開始互相打罵起來了，家裡也常常上演八點檔戲碼，吵到鄰居半夜叫警察來關切。我當下會試圖保持冷靜，觀察他們之間發生的事情，在誰都不偏袒維護的立場下，將雙方拉開、化解造成衝突的癥結點。我也會在私底下工作的時候機會教育弟弟，勸他可以好好把自己的份內的事做好、希望他不要再惹事了。

父親驟逝

在我出社會的幾年後，爸爸也已經四五十歲了，他開始會擔心自己步入中年漸漸沒有工可以接，雖然爸爸有試著做其他的工作，但是又因為跟同事之間鬧得不愉快，而選擇放棄不做。除了金錢的壓力，爸爸每天為了照顧媽媽以及弟弟的狀況也讓爸爸心力交瘁，種種生活上的不如意也讓爸爸內心放不開、過不去，或許是為了麻痺自己、化解人生中百般的無奈，爸爸常常終日借酒澆愁。我雖然能體諒爸爸的辛勞，但我和爸爸之間還是會為了爸爸喝酒這一件事跟他起爭執。我常常在爸爸跟弟弟發生爭吵完後、或是爸爸因遇到事情不順利心情鬱卒而開始喝酒的時候，我會跟他好言相勸，希望他為了他的身體狀況著想，不要一直喝酒、試著再找一份工作做。然而爸爸也有他自己的想法，常常不願意聽從兒子的建議，即使自己遇到沒有錢賺的壓力，也堅持不想跟我拿錢；爸爸每次聽到我念他，就會覺得說我這個孩子都忤逆他、不順他的意；爸爸因為長年喝酒，身體出現了一些狀況，看到爸爸有一些徵狀，我也有想過要帶爸爸去看醫生，但爸爸也堅持不願意去就醫。雖然我跟爸爸有時候在想法上有很多的衝突，或許是因為爸爸也了解我是為他好，我跟他之間的爭吵僅只是我一句他一句的念著，看著爸爸日復一日地低潮下去。

就在三年前的某天，我爸爸在家暴斃走了。事情發生得很突然，我剛好在上班不在家，回家撞見爸爸倒在地上的媽媽非常的驚慌，也不知道該怎麼處理。由於沒有人能第一時間幫爸爸做緊急的處置，拖延到把爸爸救回來的時機，所以當我接到通知趕到醫院去看爸爸時，爸爸已經斷氣了，我連爸爸的最後一面都沒有見到。

爸爸突然過世的當下，我心裡只覺得很難過，但不久之後更多負面情緒慢慢地湧現，除了難過，我感覺到更多的是自責、無奈和怨嘆，我當時會很感慨我為何沒能在爸爸還在的時候，多替爸爸著想。即使很多事情都是爸爸自己要這麼選的，但我常想如果我能再多做一點事情，事情可能會變得更好有說不定，對於爸爸我心裡充滿了很多的遺憾。或許是處理爸爸的事情實在太沮喪，我時常會在晚上睡覺時因為作夢不自覺的幹譙、偷哭，有一次我睡覺時不知道夢到什麼情境，或許是覺得壓力很大、太煩

了，我竟然邊大罵邊揮拳打到跟我一塊睡在旁邊的弟弟，在熟睡中的弟弟也被我「蹦！」打在他身上的的一拳嚇得好一大跳，委屈地問我是不是在酣眠、怎麼給他打下去，我也被我的舉動嚇醒，跟著弟弟一起啞然失笑，心裡不段疑惑為什麼我會罵這些、我為什麼會把自己搞得這麼累。

在辦理爸爸的後事的那段期間，有很多親戚來關心幫忙、在身邊也有一些同儕、表兄弟會給我一些鼓勵。剛開始自己會很不想跟自己的同學朋友們碰面，怕跟他們談到這件事的時候想到這些，也沒有主動讓他們知道家裡爸爸過世的事。然而有時候這些同儕朋友問起，知道了後也沒有多說什麼，也是會表示這樣蠻遺憾的，也會鼓勵我說這是人必須經歷的過程、勸我可以看開一點，這些來自四方的關懷，或多或少也讓我放開一些心房，讓我覺得自己不是一個人孤單的。我也會提醒自己說，不要一直待在家裡，要持續與人接觸、走出來繼續生活。

除了旁人的支持，這段時間我覺得最重要的轉變是我自己看待爸爸過世的心態慢慢有所調整。在一些因緣際會下，我接觸了宗教，參加他們的活動、並學習他們的理念，藉由他們給我的正能量，我慢慢能調整我的想法，想想學習感恩自己所擁有的、給自己一點鼓勵。當我心裡感到非常怨嘆的時候，我會提醒自己人都走了，事情已成定局、無法重來，如果我只能繼續停留在傷心難過、怨東怨西的狀態而消沉下去，事情也不會因此而有所改變，因此我也只能試著專注在當下，為這個家繼續做一點事情，並繼續尋找社會資源，然後一步一步地往前走。

相對於我的無奈與遺憾，媽媽當下對於爸爸的離開感到非常的驚慌，家裡在父親剛過世的低潮期，媽媽也數度表示想要和爸爸一起走，我那時很擔心媽媽病況不穩定而復發、害怕他會在他一個人在家的時候會想不開去做傻事，因此在剛辦完爸爸的後事後，我除了照樣帶著弟弟白天去上班賺錢，還要負責想辦法多留意媽媽的狀況。在中午休息的時候，我會從公司帶便當回來給媽媽吃，稍微照顧、關心一下媽媽；在工作時，也會不時打電話確認媽媽是否在家，或者是請外婆幫忙過來家裡看顧一下。然而也因為我沒有辦法時時看著媽媽，難免會有些擔心，因此我也著手找尋可以幫忙的

社福資源，幫媽媽安排白天的生活規劃。我四處去探訪專門幫助家屬與收受精神障礙病友的社福機構，去讓媽媽去裡面復健；我也搜尋附近社區的復健中心與團體，讓媽媽可以去參加社區為精障者舉辦活動。讓媽媽去參加這些活動，一方面是填滿媽媽的生活、讓媽媽一直有事情可以做，避免媽媽因為胡思亂想而病發或做出傷害自己等危險的事，二來也可以藉此讓媽媽紓壓、和人接觸。

在為媽媽找尋社會資源的過程中，我發現只要肯問、開放自己，都會有連結資源的管道和方法，然而哪些資源和方式適不適合，還是需要自己投入時間和心力去衡量與嘗試。最剛開始時我找到了第一間機構，雖然他的服務很好，也會有康復巴士可以接送，然而卻因為該機構接送的時間和媽媽的生活作息安排有所不同，而不一定有車讓媽媽去參加。媽媽在爸爸過世前不久正值狀況比較好、正在復原的階段，早上會去別人家的早餐店工作，偶爾也會撿一點回收，但也因為媽媽只能去半天，而沒有辦法去一整天的課程。機構中午開車的時段不固定，加上上車的優先順序是依照身障的等級去安排，行動能力還算可以的媽媽有時就會因為座位滿了而沒有可以去的地方。媽媽沒有辦法每天都去機構上課的狀況，也讓我常常感到擔憂與不確定，心裡想媽媽今天又因為沒車而又待在家了，不知道會不會有出什麼事。

在因緣際會下，我找到了第二間，也是比較方便與適合的機構。那間機構剛好可以藉由搭公車抵達，媽媽也在機構的協助下學著搭公車到機構上可與復健。媽媽早年還沒生病前便有搭公車的經驗，剛好我朋友的家屬也是該機構的病友，可以陪著媽媽一起搭公車去機構，在病友的陪伴還有不斷的練習下，媽媽也就慢慢熟悉去機構的路線，在媽媽不再害怕搭錯站或上錯車後，我也就漸漸能放心的讓媽媽自己去機構復健。由於該機構很注重病友生活機能的重建，會帶著學員學著去菜市場買菜、煮飯以及看病領藥，媽媽復健的情況也在機構的安排下越來越好。即使後來媽媽結束了在早餐店的工作，我也不需要天天因為媽媽在家而操心她的安危。

弟弟的狀況在爸爸去世之後穩定很多。少了爸爸作為一個刺激原，弟弟的情緒也就不會被激起而抓狂、也不再會喝醉酒而鬧事，沒有爸爸的家也就因此變得平靜許多，

面對這樣的狀況，我也不知道該說好還是不好。我有時候會換個方式去想，想說雖然爸爸這樣走也不能說是好事，但也是因為這樣他才能早點解脫、不用一直這樣承受這個不完美的家庭所帶來的辛苦與無奈。

母親康復、找到工作後

過了一陣子，媽媽早上沒在去早餐店打工之後，開始撿起了回收，久而久之就習慣一直撿，會常常到住家附近周圍的鄰居和商家撿人家不要的垃圾回來用。

某一次媽媽到住家後面的木工廠外面撿回收，剛好被那間木工廠的現任老闆看到，那位老闆一方面想說剛好工廠缺人，一方面也是同情現在只能撿回收的媽媽，便想說收留媽媽、讓媽媽能在工廠幫忙。

由於媽媽之前便在該間木工廠做過工，因此負責該間木工廠租賃的廠房東認識媽媽，在老闆們一番牽線和討論之下，便決定讓媽媽在工廠工作。我一開始會擔心媽媽做不來，也有過去了解一下狀況、跟那邊的老闆說一下媽媽的狀況，好在老闆都還蠻客氣和好心的，不僅都知道媽媽的狀況，對於媽媽的狀況也能夠包容而願意嘗試讓媽媽做。至此之後，媽媽便每天早上走路到住家後面的木工廠上班到下午。媽媽開始重新適應工作的過程中，負責幫媽媽做復健的機構也有跟著一起介入，來到工廠跟老闆稍微聊一下、關心媽媽工作的狀況。等到媽媽重新適應工作、復原狀況也穩定之後，機構也就幫媽媽結案了。媽媽能有這樣的安排，也是多虧有周圍鄰里和復健機構的支持與協助。

自從媽媽有了工事可以做之後，媽媽不僅能重新照顧自己的生活起居，甚至後來病情趨於穩定後，僅需定期領藥而不用每次都須回診就醫，我也因此不再需要特別安排她的日常生活，或是顧慮她會因為平常沒事情做而又開始胡思亂想到病發。我現階段在家中能幫忙的事也就轉變成盡量媽媽能夠快快樂樂的，維持安穩就好。我除了定期去拿處方簽，確保有媽媽定時吃藥，也會在媽媽在日常生活上還是不時會有一些突發狀況或做的不完善的地方，我會盡量在旁隨時注意這些生活的小細節、叮嚀她。像媽媽只要身上只要一有錢就會亂買東西，一次就買好幾天的貨，就會有一些不肖的商

人給一些過期的貨，或者是一些不新鮮的魚，我就會很擔心媽媽被欺負、被騙，會特別提醒他；媽媽狀況好的時候也有能力可以煮飯，然而她煮的也不會很完善，我也只是跟著一起吃。

我不曉得是不是男生和女生之間的差異的關係，我不太會跟媽媽聊天，我想或許如果是女兒的話就會跟媽媽多聊一些吧。即使我和媽媽能聊上幾句，也頂多就是子女偶爾關心媽媽今天工作的狀況；而或許也是因為媽媽很容易過度擔心、想太多，媽媽會一直重複講幾天前就已經講過的事情。媽媽面對待辦的事情，也會提前好幾天花心思準備，並不停的來問我該怎麼辦，像最近農曆十五又要拜拜了，媽媽又會提早好幾天想怎麼辦、開始問我「該拜什麼？」、「該準備什麼拿出來拜？」；又或者說我最近腳因為車禍受傷需要在家休養，即使我已經說明了好幾遍我什麼時候會康復、我有辦法自理午餐，媽媽還是會因為擔心而不停重複的問我的腳什麼時候會好可以去上班、中午會不會需要幫我帶便當。遇到這些狀況，我也能理解她是很想要盡好當媽媽的角色，而自從我開始理解媽媽的病史之後，我也能夠理解媽媽的心情、不斷聽她的擔心和焦慮。

然而即使如此，到現在我在跟我媽的相處上還是有一個我不能夠接受的狀況，那就是媽媽在與人互動時會出現一些我覺得不適當的表現。當我們家跟其他親戚朋友在一起吃飯跟碰面的時候，媽媽時不時會出現碎碎念、突然自言自語等狀況，或者是在不同的場合跟來訪的朋友重複問同樣的話，雖然朋友們都因為知道媽媽的狀況而多少都能夠接受，可是做為兒子的我常為此感覺到很不好意思；又或者是我帶媽媽去參加宗教的活動，媽媽常常會跟別人聊天的時候毫不保留的把家裡好的與不好地事情都一起講出來，我常對此感到很訝異與尷尬，但我也搞不清楚到底是我媽本身的個性或社交的習慣就是這樣，還是因為媽媽的病況才導致她變成這樣的，對此我也只能事後回過頭跟媽媽告誡說有些話該講，有些話就要看場合不要亂講，然而媽媽常常聽完後下次遇到還是一樣的狀況。我常常因為這樣的狀況一直重複感到很頭痛，但我也只能盡量去想想她就是生病了，多去體諒、包容媽媽。

弟弟雖然已經沒得和爸爸的爭吵了，但他現在開始會把矛頭指向媽媽，和媽媽爭吵。檢回收這件事情是兩人之間最常發生爭吵的導火線，雖然媽媽可以從檢回收讓自己不會因為沒事情做而胡思亂想，也能從中得到一些成就感，順便貼補家用，但是當媽媽每次檢完回收就往家裡放，弟弟每次看了都非常不習慣，認為媽媽把家裡弄得亂七八糟，弟弟三不五時便會為了因為媽媽撿了個小盒子或小箱子而和媽媽起爭執、制止媽媽帶回收物回家，或者在媽媽要休息、看電視的時候去擋在前面去鬧媽媽、嘮嘮叨叨講一堆。我常常看到這一幕會覺得很煩，就會過去支開他們，試著站在中間的立場去看兩方的爭執，我對兩邊都好言相勸、盡量不跳下去跟著起鬨。

雖然我常在弟弟和媽媽的爭吵中站在中間的位置，試著不去維護哪一方，但對於弟弟和媽媽因為檢回收而吵架這件事，我其實心裡感到很無奈。當我每次看到媽媽硬要撿人家的垃圾回來，把人家不要、過期的東西當成很稀有的寶時，我的心裡面還是會對媽媽這樣的行為感到有些困惑，不曉得這到底是生病，是基於習慣，還是以前媽媽傳統節儉的觀念，因為我回想以前小時候，媽媽是不會想撿回收的。此外，我也會擔心她撿回收的過程中遇到交通安全的問題，當我看到媽媽常常撿了一整台腳踏車而不好騎時，難免會擔心她的安危。但就算即使心裡也跟弟弟一樣對媽媽撿回收這件事感到擔心與不贊同，當我一再和媽媽勸說未果、媽媽講不聽就是講不聽時，我還能夠做什麼呢？媽媽生病已經很可憐了，難道我還要為此跟著弟弟一起去罵媽媽嗎？人生無奈多有，如果我為了媽媽的事心裡又升起煩惱、而後又不知不覺跟著弟弟起鬨，是否又要鬧得讓媽媽復發了？那最後累的還不是我嗎？當我想到這裡，我就不會跟媽媽勸說了。這時我就會試著順著他們的意、讓他們開心，有別於去侷限媽媽或弟弟不做什麼，不如就試著用開導的方式回應他們。在調解弟弟和媽媽之間的爭吵時，我的立場大部分還是比較向著媽媽的，我會引導弟弟停止跟媽媽爭吵，並請他跟我一起幫忙整理、把家裡打掃乾淨。我會跟阿弟說不要用不好的口氣跟媽媽說話，看到覺得雜亂就自己動手收拾整理，不然就不要理會媽媽，直到媽媽撿完、剛好不在家的時候再偷偷丟掉就好了，何必為了這件事跟她一直吵呢？我對媽媽就只會說要上班了先別撿

了。雖然我本身很希望媽媽可以慢慢改善檢回收這個行為，但我也理解媽媽養成了這個習慣一時半刻是改不了的，若我硬要她改，她也很難承受，因此我也只能默默忍讓。

雖然說我一直在為這個家付出，努力維持家裡的穩定和和諧，但我到底該要把自己放在哪裡，我一直還沒找到答案，我也可以什麼事都不要管，但我沒有辦法這麼做，因為為了這個家，我還是有這個責任把它要照顧好。我常想或許是因為這就是我的宿命吧，誰叫我要當哥哥、生在這個家呢？

這三年，我自己從爸爸的過世和照顧弟弟和媽媽的過程中轉變很多。面對每天應付家人的狀況而產生的煩悶、擔心與無奈，我也曾經想過要帶著家人一起走，然而當我想到我這樣做，也只會讓自己的親戚、外婆還有愛我的人傷心難過而已，那我何必這樣呢？我後來理解到所有事情都有一體兩面，事情會如何發展取決於我怎麼看待事情的心態。如果我想讓事情變好，我只能往我能得到的好的方向去發展，如果我只看到事情壞的那一面，那我就只能繼續墮落下去。我覺得很多事情都是做如此想，就像若我在爸爸過世的時候不勇敢的努力站起來，去思考我還能做那些有意義的事情、去改變現在的生活現狀與家庭環境，而一直浪費時間去難過、我可能還是會不斷的悲傷下去，到現在可能會淪落和爸爸一樣不斷喝酒澆愁；我也明瞭到一個人如果沒有想要走出來的努力，就算身邊擁有再多的社會資源、再多的愛心人士去關懷你，也沒有人可以救你，唯有自己能夠拉自己一把。但轉念一想，雖然大多時候我必須要自己走出來，但也是因為生活周遭都有一些親朋好友，能夠傾聽我的心意、讓我吐吐苦水，偶爾做我生命的導師，一直在引導我、教我要怎麼做，給我一些正確的觀念、鼓勵我可以多看哪些書，這些舉動也讓我我知道我也並非一直是孤單的。

現在我會覺得，我只要還活著，還能跟家人生活在一起就已經幸福了，現在的我也學會去鼓勵自己，我會跟我自己說：「你已經很棒了，雖然現在的狀況並沒有你先前所預期的那樣，但是你至少為自己還是為家人盡一份心力 然後一步一步做一點改變，做到這樣已經很棒了。」我也學會讓自己有自己的空間，去參加一些宗教活動、去和

朋友聚會。面對弟弟和媽媽的病況，我抱持著走一步算一步，以後碰到什麼事情再做打算的心態，或許我現在活在當下、單純代替爸爸把自己的家庭顧好，不要對自己有遺憾，就是好好放下爸爸突然離開這件事最好的方法。

貳、 C 先生故事的分析

一、 C 先生的家庭角色轉換歷程

(一) C 先生在家庭角色轉換前為被照顧者。C 先生身為長子，並未承擔照顧弟弟的角色

C 先生的父母都是做工的人。在 C 先生的媽媽還沒生病前，還沒上小學以前，爸爸就常常因為工作的關係整日未歸，媽媽白天除了上班以外，也會需要身兼家務，並管教兩個小孩。

那時候爸爸，有工作，但是他是做那板模的，就是人家工地那種板模工。所以有時候他那段時間他都在工地上班，就住在工地。所以媽媽那時候正常時就是在家裡，媽媽和我弟弟三個人家裡相依為命這樣子。…，媽媽那時候還是會上班嘛，然後工作、煮飯給我們吃這樣子。(C1-16)

媽媽小時候 覺得還 OK 正常啊。只記得小時候媽媽很愛打我啦。可能我很愛哭吧，他動不動就打我啊哈哈，因為那時候爸爸都是在工地上班嘛，所以吵著要跟爸爸講電話阿，阿吵著(問說)爸爸什麼時候回來，阿可能媽媽不耐煩，就覺得死小孩都講不聽。(C1-31、C1-32)

就是帶弟弟去學校上課阿，不去就是餓肚子嘛，誰要煮飯給你吃啊，哈，阿那時候媽媽也去上班阿，那時候媽媽還沒有發病的時候啦！(C1-53)

由於 C 先生雙親皆忙碌，C 先生在上小學之後，便會和弟弟一起塊去上學。C 先生有時會邀國小同學一塊到家裡玩。C 先生弟弟的玩伴也是如此。C 先生的弟弟本身有智能障礙，或許也是這個緣故，C 先生的弟弟在情感上較依賴 C 先生，在行為上也會模仿、跟隨 C 先生。然而相較於 C 先生弟弟的依賴和被動，C 先生比較專注在玩他自己的，在生活上也比較少特別關注這個弟弟。以至於 C 先生在回憶這段過去時，對自己在當下沒有額外多留意、帶領弟弟感到有些許遺憾。

因為弟弟他本身就是有弱智，在智能上面稍微有輕智拉，所以他一些語言表達能力阿、一些判斷是非，他沒有辦法像一般人正常邏輯說去辨別一些是非，所以會看到有模有樣就會去學。(C1-11)

弟弟他比較依賴我，因為他什麼事都會說：「看哥哥」。就是看我的意思，我說好就怎樣，他才會去做。阿小學的時候，同學來就充滿整間屋子，弟弟也會跟著一起玩阿，阿弟弟他小學的同伴也來跟著玩阿，阿那弟弟玩跟我玩的又不一樣。所

以我也就讓他跟我一起玩，但也不會去多了解弟弟他的一些內在的心理。還是說跟人家相處的心理怎麼樣。(C1-120)

因為小時候只能顧好自己。管他的，阿也不會管弟弟的事啊，阿弟弟他有得玩也不吵也就好，所以弟弟也會模仿我，我玩什麼他也跟著玩，就是為自己而已，愛玩嘛，就想玩阿哈哈。(C1-121)

(二) C 先生在母親發病後從單純的照顧者轉換為父親在經濟上的協助者

在 C 先生小學三年級將升四年級的暑假快結束的某天，C 先生的媽媽發病。C 先生回憶媽媽在家裡剛搬到現居處之後，有察覺媽媽在情緒和行為表現上有一些異狀，然而因為當時 C 先生年紀小、專注在自己事情上而不以為意。直到 C 先生在家中睡覺時聞到刺鼻的塑膠燃燒味，赫然發現媽媽動手將爸爸的機車燒掉，才知道媽媽出事了。

小時候就覺得媽媽也還好，是之後長大後，大概小三一我們以前小一小二不是住在這裡，是住在附近、後來外婆他們的田地嘛可以給我們蓋房子才搬來這裡住一就是搬來這邊住媽媽才開始怪怪的。那時候也沒想那麼多，小學的時候有得玩有得吃，就幹嘛，就很快樂啊。(C1-33)

只是媽媽有一天把爸爸的機車燒掉，那時候是媽媽發病的時候。可是那時候我們也不知道媽媽有什麼徵狀，只是說媽媽那天，稍微有一些不正常，就是說會突然很情緒化，會走來走去罵人…可是我們…奇怪那時候我怎麼都不會覺得害怕阿哈哈哈哈哈(大笑)，那時候也不懂吧，好玩嘛有得玩就完自己的電動也不曉得，也不會覺得害怕。(C1-34)

就印象中只有聞到燒焦的東西，就是燒塑膠嘛，就機車那些，很臭。然後(隔天)早上起來就發現媽媽把車子燒了，我記得那時候爸爸的機車燒得剩下骨架，媽媽也不知道跑去哪。(C1-40、41)

後來有再看到媽媽的人，媽媽自己說(是她燒)的，因為媽媽那時候已經就不正常了。(C1-43)

然而 C 先生在媽媽發病時還很小，即使 C 先生能清楚的回憶起自己小三時目睹到母親發病的經過，C 先生對於之後事情之後的發展和處理就顯得印象模糊。隨著絕大多數的就醫以及照顧責任都交由父親或其他親戚經手，C 先生也就對媽媽生病狀況的處理過程所知不多。

我不曉得…印象模糊…只知道那時候，爸爸回來趕緊叫外婆下來，阿媽媽過沒幾天後…反正後來媽媽就去住院了。(C1-43)

我阿姨他們…（還有）我外婆他們，因為我外婆住比較近。阿有時候會去菜園嘛，就會去看一下媽媽，就是會來關心媽媽狀況。還是說，媽媽真的要就醫的話就會幫忙載去就醫這樣…那段時間都是外婆和爸爸在治理媽媽得一些疾病，恩，對，阿爺爺也有幫上一些忙這樣。（C1-20）

就算 C 先生的母親因病而有在家出現脫序的行為，不是家裡有人幫忙在第一線處理，C 先生不必獨自面對，就是 C 先生因為被支開或在上課，當下不在現場，是經過家人轉達後才知曉。至於情感方面，由於家人必須因為工作或照顧母親而四處奔波，C 先生常只能獨自面對因為家中狀況帶來的孤單與害怕。

因為我實在不能做什麼啊(笑)，因為不懂啊，因為那時候也不曉得…不叫思覺失調症，叫精神分裂，然後只知道那時候媽媽"起笑"了，那時候大家都會說他起笑了，阿我們就傻傻的不知道要做什麼，阿就只是覺得媽媽好像"暴走"了，就是感覺有點像急躁阿坐不住、亂罵人，然後念東念西、看到什麼就亂砸，甚至會有作勢要攻擊你。可是我們孩子被帶開是沒有被傷害到啦，只是爸爸外婆他們可能都被無意間的，（被媽媽）拿了藤條或什麼作勢要去打他們，還是拿皮帶去抽他們阿。（C1-21）

他們是...因為有可能是媽媽自我防衛，因為她覺得他們要來，侵犯媽媽，因為他們那時候有想要把媽媽強制送醫，那時候我不在場，我們那時候在上課嘛，欸回來，媽媽又去醫院了還是什麼，阿家裡就只有我們兩兄弟兩個人，（覺得）好寂寞喔，對。（C1-23）

然後爸爸就是那陣子也沒上班阿這怎麼樣...因為太久了不清楚，可是那時候我們有一陣子都會去外婆家吃飯，然後回來家裡洗澡。我記得好像去到學校都在哭吧。阿同學關心我我也不知道要怎麼回答我就一直哭一直哭阿，後來不知道媽媽怎樣，但我知道媽媽去醫院住院一段時間。（C1-13）

C 先生的媽媽在發病後，爸爸因為照顧媽媽還有原本工作性質不穩定的關係，開始擺攤賣起了香腸。平日的 C 先生還是照常去上課、由爸爸幫忙帶早晚餐回家給兩個小孩吃；然而到了假日，C 先生兄弟倆便跟著爸爸一起出去道附近的景點幫忙擺攤、烤香腸、拿飲料，除了可以藉此賺點零用錢，也是剛好有這個機會，能讓 C 先生暫時離開無聊與備感壓力的家，藉由幫助爸爸的小本生意的方式，讓自己為這個家做點事情。

可能那時候小時候我們並不知道，所以都是爸爸在照顧媽媽，可是家庭生活要有

生意嘛，所以他會去做一些小本生意賣香腸，所以說白天就沒有辦法去看著媽媽，可能這段時間都是由我外婆（幫忙），因為我外婆住在我家上面。（C1-7）

我就去讀書啊，因為上下課就都是走路嘛，走路就會提早去走路，就跟附近的同學就一起，上下課就正常這樣。那時候爸爸偶爾也會回來家中，因為正常也是早餐還有晚餐而已嘛。（C1-46、C1-50）

那時候暑假嘛，我就跟爸爸去賣香腸。那時候爸爸可能工地做的時間也是一陣一陣子，後來沒工作，就會去賣香腸。（C1-25）

應該說也有自己的私心啦，想說多賺一些零用錢...都有阿，阿不出去就兩兄弟在家裡也不能搞什麼啊，阿東西要自己的自理，阿也沒錢要怎麼辦？所以不如跟著爸爸身上至少也不會餓肚子。爸爸那時候去日蘭那邊，就是一個小水池，冷泉，在那邊賣香腸，又能在那邊玩水，啊我就在那邊順便玩水，阿邊玩阿爸爸要幫忙就幫他拿香腸在那邊幫忙烤，幫忙準備那些飲料這樣子。（C1-26）

那時候只是想辦法幫爸爸多賺錢而已啦，阿想說也不想處在這個家裡這樣，因為家裡就會想到媽媽的一些狀況阿，阿不如就去跟爸爸去賺錢，幫爸爸、配合爸爸，減輕爸爸的壓力，阿賺錢又有得吃哈哈，阿又不用煩惱這麼多又有得玩這樣。（C1-27、C1-28）

（三）C 先生從父親的經濟上的協助者與被照顧者退出，努力和家裡保持距離，成為在經濟與情感上與家庭疏離的人

C 先生升上中學之後，開始有了自己的想法，開始想著如何讓自己有辦法賺錢、念書，不僅不再跟爸爸出去工作，面對家裡的紛紛擾擾也開始選擇迴避。那時候也是蠻不好過啦，因為那時候就讀夜間部嘛，阿就是晚上都讀書回來，阿早上去工作這樣子。（C1-76）

所以我在家裡的時間也不長，阿比較常就是弟弟和爸爸媽媽，他們都會在一起比較多，我也盡量不去理他們。那時候我在讀書，就是人重心沒有在生活上，阿可能家裡這樣，也多少會難過會受影響，也不能怎麼樣。阿只能說阿這樣吵我趕快出去，不然就是不想在家裡這樣 那時候是比較不懂事啦。（C1-77）

（四）某次爸爸在和弟弟酒後鬧事後，被打到頭破血流送醫，晚歸撞見的 C 先生震驚之餘，擔起照顧和引導弟弟的責任，從對家庭疏離的角色轉換為在弟弟的主要照顧者。

C 先生原本專注於自己學業與工作，不過問家庭中的紛擾的生活，終於在一次父

親與弟弟之間激烈的肢體衝突被打破。C 先生在某次深夜從高中夜間部回家時，撞見父親和弟弟又因為喝醉酒鬧事，爸爸還因此掛了彩，眼見爸爸被打到頭破血流、腳邊一攤血，C 先生馬上將爸爸送急診。這起事件的發生讓 C 先生驚覺家裡的狀況必須要有所改變，由於當前造成衝突最大的問題是弟弟的狀況，親戚也有意幫弟弟在公司找個落腳處，剛準備出社會 C 先生也就從關心弟弟的狀況出發、開始幫弟弟找資源、了解並嘗試改善弟弟的身心狀況。

阿所以有一次去讀書回來，回來就看爸爸和弟弟吵架，阿就看到爸爸地上一攤血。那時候就真的打起來…阿爸頭可能就被弟弟打到阿就流血了阿，我看到情況不對，就趕快報警處理，趕快帶爸爸去看醫生。我那時候也嚇到阿…啊我那時候才發現這樣不對，所以那時候，可能我自我的潛意識就想說，不能再讓家裡這樣鬧下去，所以那時候就試著說，媽媽的事是爸爸跟外婆在處理嘛，所以那時候我就沒有 focus 在媽媽身上…那時候比較 focus 在弟弟身上，就弟弟他這種狀況再這樣下去也不行，遲早可能一定會鬧出人命，就是說父子倆，一定要拉開隔離還是說，弟弟一定要再找一份工作做，還是說不要再跟爸爸去賣香腸了，那時候也是剛好阿姨想說收留弟弟啦，就想說讓弟弟到公司上班這樣。(C1-78)

那時候就是從弟弟的一些狀況，因為他有算是弱智嘛，因為那時候不知道弟弟有情感性疾病，所以才（想）說，ㄟ，可以去做個鑑定。然後…因為我是想幫弟弟找一份工作，所以去公所問，然後去那邊得到一些社會資源，公所給我一些資源嘛，我就一個一個的打去電話去問、上網查，然後問看看周遭朋友有沒有類似說說這種疾病的、遇到這種疾病是如何去安排的，因為我剛好也有一個朋友他們家也是這樣。(C1-80)

C 先生的爸爸被送醫的事件也啟動了社會局的通報程序，C 先生也在勞工局就業中心的幫助與引薦下，著手幫弟弟媒合適合的工作場所、嘗試為弟弟做職涯規劃，為了幫弟弟找頭路而四處奔波。

因為弟弟和爸爸的事有家暴，因為那時候我有報家暴。…，那時候爸爸就醫的時候，因為你去急診室，看了這個不對啊，就是被打的嘛！所以社工就會進來嘛，因為爸爸不只一兩次這樣就醫了，所以他們就會說建議你說要去通報社會局，因為我也有做到這個連結啦，陸陸續續就有社會局的家暴中心來，來關注弟弟和爸爸的事。(C1-82、C1-83)

那時候是比較積極啦，…，所以我只能對外找窗口啊，所以一步步去找，所以我去找了心理師，一個在台中那個，然後仁愛醫院那邊，…，也是從某地區就業中

心的那個 X 先生轉介紹過去的，阿那時候是有動用到(這些)資源，然後都有社會局的幫忙。(C1-81)

對阿，因為我曾經帶他去某地區的勞工局嘛，他裡面的 X 先生也幫弟弟安排得很好，也幫她做了智能測驗什麼都做了，也安排一個又一個電鍍廠。(C1-126)

雖然經過了一番努力，C 先生考慮到親戚的態度和弟弟的條件，最後還是讓弟弟跟自己留在自己的公司。至此之後，C 先生也就成了在工作場合中照顧和監督弟弟的人，讓弟弟跟在自己旁邊，監督弟弟的一言一行的同時，也交給他一些簡單工作做。

阿我還特地請教喔，帶弟弟去喔，我還特地跟姨丈說：「姨丈你要不要讓我試看看」，我姨丈就說你要弄你就弄阿，你如果想要做看看白工你就去試看看沒關係，我就說好，我就特地請假帶弟弟去，也是繞了一大圈也沒有好的結果阿(笑)。因為後來得知姨丈他們反感弟弟在電鍍工廠上班，因為如果發生意外 電鍍廠很毒，你擔的起那個責任嗎，他們協會那邊就是負責得起嗎，而且弟弟的狀況你也不知道，那如果脾氣發起來，六親不認攻擊別人怎麼辦，也是一個環節啦，那他就像是一個不定時炸彈，媽媽也是，然後突然有突發事件，第一時間有誰能在現場？就是一個很大的考量的因素，所以與其這樣，他們就想說，不然就留著公司。(C1-126)

我就帶著他教他怎麼做怎麼做這樣。也不只我派給他，一些長輩阿姨們也會教他做，只是說一些雜七雜八像一些搬東西啊還是鎖東西一些做得來，就給他。阿他其實就是缺乏耐性，我覺得很多都是溝通上啦，因為要比較有耐心跟他勸說勸說、然後教他，他就是要有人盯他才會做好。沒人盯他就會給你亂做。(C1-136)

像我現在腳這樣（受傷），我現在還是會去公司啊，因為我沒去他就沒有工作做啊，因為長輩們也不太敢給他做什麼事，也不是說不管他。而是不知道要怎麼教起、又要花時間、講他又不高興，又跟你鬧脾氣，…，也不只我派給他啦，所以現在他去那邊就是基本上是在做我的工作比較多啦。(C1-137)

(五) C 先生從弟弟的主要照顧者轉變為協助爸爸處理母親病況的幫手，過程中慢

慢了解到媽媽的病對家裡的影響，開始擔負起家人間的互動的觀察者與調停者。

C 先生媽媽生病後的照顧事項幾乎都是爸爸與外婆在照顧，然而有了先前為弟弟努力嘗試的經驗和資源，C 先生也開始協助幫忙處理媽媽的就醫和申請社會福利補助。C 先生先由社工的引介下認識了接觸了康復之友協會，也換到了現在媽媽的主治

醫師。

因為我也有做到這個連結啦！陸陸續續就有社會局的家暴中心的人來關注弟弟和爸爸的事，後來有連結到康復之友的社工，過來了解媽媽的（狀況）。可是那時候（我）重心沒有放在媽媽身上，而是在弟弟身上。阿那時候弟弟穩定了，但後來又媽媽住院了，…，（也是）後來才會到有協會的主任，（給我）更多關心、給我更多資源。（C1-85）

然後自己也去公所問一些社會資源，那時候媽媽的手冊，好像要更換，之後就是我去更換的，慢慢的我去著手多了解這樣，也是要有自己去成長。如果不去做，自己真的都不知道有這些事啦，阿當你下手之後才知道原來蠻多資源。（C1-97）

X 醫生是最早期在官田阿，後來他沒在那邊做了，後來得知她在清濱一帶自己開…，我就去那邊就醫，不然以前都是在官田，去官田都是找另一個醫師，可是那另一個醫師…，但他用的藥比較重，所以我們那段時間就是給（媽媽）停藥，因為吃的有副作用，吃的昏昏欲睡、朦朧的，反而更糟。所以後來爸爸就說還是不要讓他吃太重的，對她不好。因為也擔心媽媽一直吃藥對媽媽的身體是一種負擔。（C1-148）

在努力為媽媽生病的狀況尋找資源的同時，也對於思覺失調症有更多的了解，從而對擔任協助照顧媽媽的角色有更多的動力和意願。

醫院那邊，就是因為清濱那個 X 醫師八，我就去然後多問，尋找醫院社工，那時候才進一步著手去觀察媽媽的一些，病態感還有他的狀況，我那時候才知道說喔原來媽媽他這樣子其實是可以改善的，只是改善的方式要家人一起努力這樣。不然那時候真的是想要放棄啦，不想要回家，那時候是還沒有摩托車，如果有摩托車之後就不太想回到家裡了。（C1-89）

在深入參與處理媽媽的就醫問題的過程中，C 先生因為學習了有用的衛教知識，漸的會開始觀察和理解家庭衝突的模式和脈絡，並形成自己對這個家問題的理解。C 先生開始思考如何釋放掉家庭環境中會影響家人互動的的壓力與焦慮。C 先生會藉由觀察每個家人的狀況，想辦法改善家人之間互動。

就是這樣反反覆覆就醫阿，就住院這樣。是後來現在有調到我覺得兩邊都有顧到，…，像相處和在用藥方面，協調、改善家庭環境，並且思考有無辦法去釋放掉媽媽身上的壓力。這是我之後去了解、關注媽媽的病史的動力。我覺得家庭因素是蠻大的根源，因為可能一開始爸爸和媽媽的相處本來就不好了，可能爸爸可能有他自己的壓力，媽媽也有他自己的（壓力），可能兩個人就可能為了錢或者某些原因，然後造成說這樣的結果，…，就是為了錢煩惱啦！媽媽可能為了怕小

孩沒飯吃，才積極去找工作。而且媽媽有工作壓力，再加上爸爸這邊的親戚的關係（緊繃），據說奶奶這邊沒有留財產給爸爸，可能媽媽對爸爸的事情感到很不平，阿可能就想太多；爸爸有金錢上的壓力而又選擇酗酒，媽媽擔心爸爸的身體狀況，可能就是日積月累媽媽才會這樣，爸爸又不能體諒媽媽，…，可能雙方都有問題啦！只是爸爸也是希望媽媽趕快好，爸爸又有他自己的壓力，他又一直喝酒，媽媽看到爸爸這樣又不喜歡，就形成惡性循環，夫妻之間就有爭吵。這是我自己的察覺啦，並不是完全正確，但就我的觀察，父母親真的蠻辛苦的，要為維持這個家真的不容易。（C2-151）

知道了這些事情，我也比較知道怎麼跟家人相處溝通上，我覺得是要冷靜。就是自己要先冷靜、不要處在第一個時刻。我會先自己想想看怎麼回事，自己先不要心亂，去看看他們發生的事情並且找到一個衝突的癥結點，然後把那個癥結點弄掉，其實就好了，就不會因為一個雞毛小事在那邊歡（台語）。（C1-106）

就在這過程中也認識弟弟情緒上的疾病，原來是這樣造成說家庭上的生活溝通上阿的問題，這也要作一些家庭溝通上的協調，避免說衝突一再發生，然後能撇開衝突就盡量拉開。（C1-103）

其實我也會跟爸爸爭吵啦，我是會體諒爸爸，可是我們在意的點都不一樣，我是很討厭他喝酒啦，會勸他，可是我是站在他的身體的狀況著想，可能他就覺得說我這個孩子都忤逆他阿，不順他的意，跟他講什麼就會我一句他一句，雖然爸爸他也蠻了解我是為他好啦，可是他自己的生活壓力，還有他自己的心放不開，各方面他的一些因素使他選擇一直喝酒，可能是為了麻醉自己。（C1-185）

（六）C先生在父親驟逝後接替父親，從協助者轉變為母親的主要照顧者，盡力安排

母親的復健療程與生活日常，並暫時卸下調停家庭衝突的腳色

C先生的父親長期作為母親的照顧者、承擔中年失業的經濟壓力，又有嚴重酗酒的習慣，身體出現了狀況，在某次C先生出外工作的時候在家猝死，C先生沒能和父親見上最後一面。

我在想啦，因為爸爸有金錢上的壓力，而且他想說，因為那時候四五十歲了，阿現在中年了要沒工作了，怎麼辦？他也不想當無所事事的人。所以他有時候就會一直喝酒，…，我會擔心他，勸他不要喝酒，再找一份工作做，可是爸爸會常藉機抱怨他現在這個階段還能做什麼，跟弟弟有什麼過節，阿他後來有試著做（工作），但後來他又有跟同事鬧得不愉快，後來選擇不做，後來就這樣低潮下去，後來可能本來就有身體上得一些狀況，就不知道怎樣，暴斃。那時候真的很突然阿，爸爸走我也沒有即時趕到，我就是因為那時候白天在上班不在家，媽媽那時候剛好回來，也不知道要怎麼去處理，沒有一個人能第一時間去做緊急的處理，所以可能有拖延到。我那時候趕去醫院看爸爸，爸爸已經斷氣了，所以我連見最

後一面也沒有。嘖，也是人生中有百般的無奈啦，對阿，嘖，阿可能父親有他的想法，阿他也不想跟兒女拿錢，但當兒子真的蠻感慨說，怎麼不會替父親多想，然後真的多想，也是覺得有所無知吧。（C1-186、C1-187）

爸爸的過世不僅對C先生來說是種遺憾，對家裡也是一種突然的大事，尤其是對C先生的母親來說。在父親剛逝世時，喪偶的衝擊讓媽媽病況變得不穩定，也曾經因此講出一些想輕生的話，C先生也因此很不放心獨留母親在家。因此在父親過世後的一段時間，C先生填補了負責照顧母親的角色，幫忙規劃母親的日常生活、搜尋現有的復健資源，以便讓自己身兼工作和照顧弟弟的角色同時，還能顧及到媽媽安全與人際的需求，維持媽媽情緒上的穩定。

當下我只知道媽媽蠻驚慌的，反而我只覺得難過，阿就走一步算一步阿，就爸爸の後事就辦完而已，…，因為那時候媽媽那時候也想過說要跟爸爸一起走，我是擔心媽媽會想不開，家裡那時候蠻低潮的。所以一個人在家也害怕他去做傻事，所以變成說，我們擔心說白天我們兩兄弟都去上班，媽媽都在家怎麼辦，擔心她的安危。（C1-166）

就是說，白天不要讓媽媽在家中啦。讓媽媽在家中胡思亂想，更危險。所以我那時候就有安排讓他去鄰近的社區中心那邊做復健。（C1-165）

就是去某復健機構嘛，之前媽媽有去在那個復健中心，去做一些復健。因為那時候爸爸去世了，所以我一直在找一個白天可以照顧媽媽的居家的活動團體，就是那種，社會關照的，像是某復健機構阿和康復之友那些，所以我去那邊做一些紓壓、一些跟人可以接觸得一些事務，因為有會做手工肥皂阿，阿一些插插花，畫畫書讓他們紓解壓力。（C1-164）

阿不然以前是擔心是說我們中午還會帶便當回來給媽媽吃，然後也就顧一下顧一下(台語)，不可能都24小時。…也還是會擔心阿，就會打電話回去問媽媽在不在家，要不然就請外婆幫忙看一下這樣。（C1-173）

令C先生感到矛盾的是，爸爸的突然離開也讓家裡變得平靜許多。沒有爸爸作為激發弟弟情緒的刺激源，C先生弟弟的狀況變得相對穩定，使得C先生暫時只需要把心思放在處理媽媽的狀況上。

在那段日子可能爸爸身體也不好，所以爸爸那時候就真的走了。可是走了之後，也要說好嗎？也不好，其實心裡也有蠻多遺憾的啦，可是相對來說，弟弟他跟爸爸的爭吵就沒有了，現在就是弟弟會和媽媽爭吵，（但）爭吵並不會起衝突啦，

只是難免他們…弟弟個性比較急，阿看不慣媽媽那種邋邋的個性。(C2-103)

(七) 母親找到工作、重拾過往打理家裡的工作，C 先生因母親康復並找到工作，從母親主導母親日常生活與復健療程的角色退回到母親症狀的叮嚀和提醒者，並重新作為調解弟弟與媽媽衝突時的第三人

在 C 先生和母親的努力下，C 先生母親在機構做復健的狀況逐漸好轉，生活機能也逐漸改善。除了能有辦法認路搭車，媽媽也在一次在外撿回收的過程中，被先前的雇主發現，在 C 先生、復健機構以及老闆討論與評估過後，C 先生的母親便結束復健、重新回到工作上。

阿會擔心，所以我才會一直安排說，後來才找到 XXX（某精神復健機構），就是他們有協助媽媽，會搭公車，因為媽媽早期就會搭了，只是太久沒搭，她會怕、會怕搭錯站或是上錯車，所以那時候後來有學員家裡住附近的。也是剛好我朋友的家屬，他哥哥也是有類似的狀況（思覺失調症），就帶著媽媽一起搭公車，搭了一陣子，媽媽熟悉那個路線和車站了，才放手給媽媽去做，…（也因為）他願意去做，所以她那段復健是蠻好的，後來最近媽媽有工作，就在後面做，XXX 就結案沒有去那邊。(C1-195)

剛好鄰居，也不是說鄰居，因為媽媽都會去撿回收阿，阿老闆都會看到媽媽在那邊說有缺人，就給他做，也是同情媽媽這樣。阿因為剛好這個老闆認識現在租廠房的那個老闆，因為租廠房的老闆認識媽媽，可能有再說一下，才願意讓媽媽做，阿我也擔心媽媽做不來，也有順便去看一下。(C2-72)

現在有安排他有工作做，不是說很完美但是至少生活上媽媽有個重心了。所以他並不會說胡思亂想又病發。(C1-201)

然而，媽媽雖然開始開始可以買菜、煮飯、參與社交活動，母親仍然有可能在從事這些日常生活時，出現無法做合適判斷、做的不完善、不會看場合說話等「凸槌」狀況發生，甚至可能遭受欺騙等傷害，這時 C 先生還是會在旁留意母親的舉動，扮演提醒和教導的角色。

然後再來怕被欺負啦！然後再來是說因為媽媽她身上有錢就會亂滿東西，就會被一些不肖的商人給一些過期的貨，或者是一些不新鮮的魚，阿媽媽也不曉得，阿就好好好，一次就買魚就買好幾尾，阿不然就買到不新鮮的，就擔心這樣媽媽被騙啦！…，他會煮，但有時候煮的也不是說很完善阿，煮了我也是要吃阿。(C2-31)

如果說針對說病的話，讓我覺得可能到現在沒有辦法接受就是，比如說家人嘛，還是一些，朋友們一起和家人去吃飯，她可能有時候會碎碎念，阿可能就會突然自言自語 會有這些症狀。…，她會重複問同樣的一句話，可能問過了，阿隔沒多久朋友又來我們家，她又問同樣一句話。…，可能朋友們都知道媽媽這樣多少都能夠接受，可是說實在當兒子的感受就會覺得很不好意思啦。比如說我會帶媽媽去參加別的宗教的團體，媽媽的話特別多，啊我不曉得媽媽可能是以前習慣的個性還是怎麼樣，好的也講不好的也想講出來，這是我蠻訝異的。但我只能說事後回來跟媽媽說妳以後有些話該講哪些話就不要亂講。（C2-32）

總得來說，症狀緩解的母親不需要 C 先生時時緊盯媽媽作息與情緒變化，C 先生也就逐漸放手，平常就生活上給予盡量給予媽媽彈性的空間，僅需定期讓媽媽服藥、追蹤並穩定病況就好。

現階段他們穩定、安穩就好就順他們的意，讓他們開心，…，這是我現在的想法啦，不然能再做什麼，限制媽媽能做什麼不做什麼，阿侷限她的自由啦，阿她偏偏喜歡這樣做你又侷限她，那你就不如就勸說…，可是你不可能一時間就讓他去改變，要慢慢來，如果要他一時間去做改變，他也受不了。阿我就像現在安穩、有工事給媽媽做，阿現在也不用再去就醫，有定時去拿處方簽的藥吃。（C2-65）

至於家人間的關係，雖然弟弟現在開始有把矛頭轉向媽媽的跡象，把媽媽作為發洩自身焦慮情緒的對象，然而跟先前家裡常常鬧八點檔的狀況，現在的衝突已經相對和緩。

現在換弟弟和媽媽(笑)，阿現在弟弟至少不會像跟爸爸這樣，不會一直有刺激源去刺激弟弟，因為弟弟會這樣是有一些因素不斷刺激他才會抓狂(台語)。（C1-188）

有了先前父親與弟弟劇烈衝突的前車之鑑，C 先生在面對媽媽和弟弟之間的衝突，便會回到站在調停者的角色，用冷靜和解決問題的態度去化解。面對媽媽有檢回收的需求，C 先生會向兩邊柔性勸說，並且提供弟弟一個簡單的解決方式、對他的抗拒冷處理，避免自己捲入雙方的情緒糾葛中。

譬如說，媽媽就會習慣檢回收，因為他沒有錢他就沒有安全感，所以她會藉由檢一些回收讓自己有一些成就在，也能夠貼補家用，阿弟弟就看不習慣，說弄得亂七八糟(台語)，就會一直唸阿，阿就會阻止媽媽，在媽媽看電視的時候去鬧媽媽，兩人就為了媽媽撿了小盒子小箱子放在家這件事吵起來。我就會私下跟說阿弟你

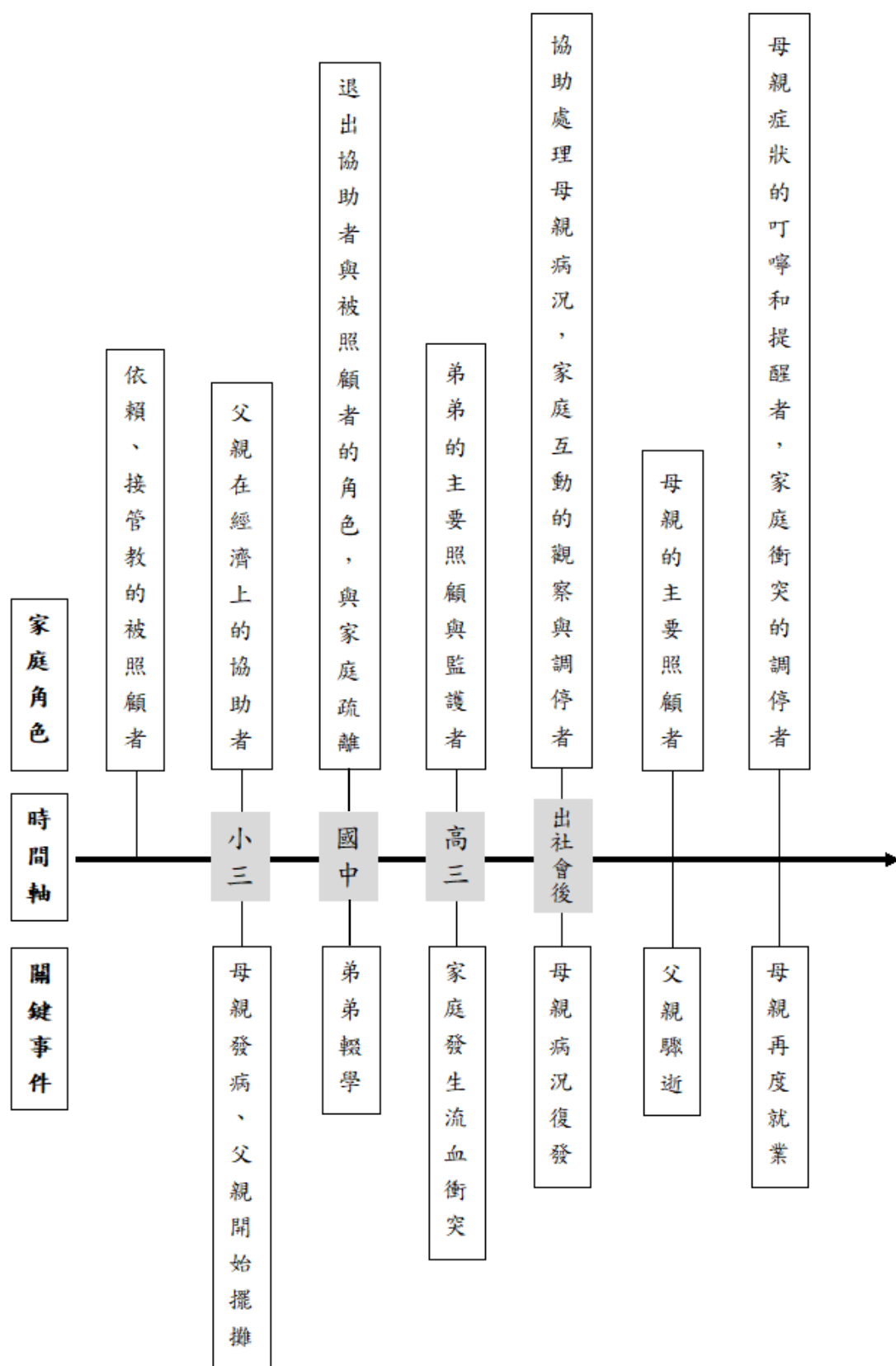
就不要理媽媽嘛，媽媽就給她撿，之後就整理，不然就等媽媽不在家，把她偷偷丟掉就好，幹嘛為了她吵來吵去的，阿弟弟他也只能鼻子摸摸，喔賀賀賀阿。
(C1-104、C1-106)

我會站在中間的態度，立場就比較向著媽媽。我就會去說，我兩個都不要去維護，然後哪邊對錯就跟他們勸說，就弟弟也不要用這這樣的口氣對媽媽，就說弟弟要不然就自己做，不然就不要囉嗦，然後（跟媽媽）開導說，先整理好，都不要撿上班了。我只能說阻止他們 說好啦弟弟讓媽媽一點。弟弟可能會不甘願，就講不聽阿，我就說喝啦，就這樣不要理他。跟他一樣，讓他就好了(台語)，阿（我如果）跟他一樣，他講不聽，我也跟他煩來煩去、鬧來鬧去，也是一樣阿(台語)，（我）就不看不講不念，阿這樣就好了。(C2-65、C2-66)

如果有兩頭火在燒，你第三把火又給他點了，就更嚴重，所以我就當第三者，就是觀察他們，只能制止他們。(C1-188)

圖 4-4

C 先生家庭角色轉換歷程脈絡圖

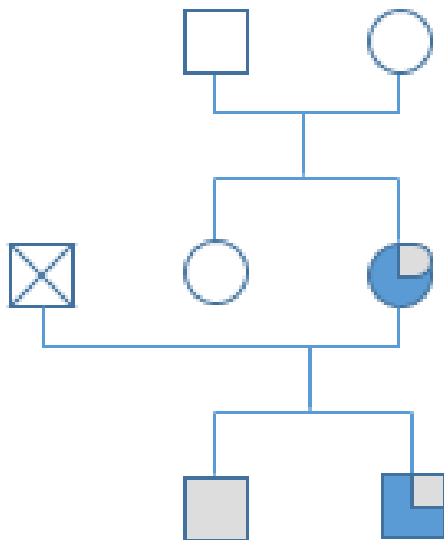


二、影響 C 先生的家庭角色轉換的因素

(一) 家庭次系統的組成與運作

圖 4-5

C 先生家庭圖



1. 母親發病時，有爸爸能夠擔任主要照顧者，爺爺、外婆、阿姨等其他親戚也會過來相助，幫助 C 先生分擔照顧的責任。

C 先生的母親在 C 先生兄弟倆讀小學的時候發病的，媽媽發病的時候正值深夜，子女也都在場，母親的病情帶給家裡不小的壓力，連當時年幼的 C 先生也有感受到情緒的衝擊。母親發病雖然造成母親做為照顧者的能力喪失，此時大部分的照顧責任都由 C 先生的父親以及爺爺奶奶負責，互相支援與承擔，因此 C 先生並沒有因此而在家務分工上提早進入照顧者等工具性的角色，也未見在敘事文本中發現作為應對家庭情緒張力而表現特定的行為模式。媽媽生病時仍有其他重要他人存在，作為生活以及情感上的依靠，使得家庭遭逢變故時，年幼的 C 先生得以專注於課業與個人的成長上。待 C 先生上了高中，擁有足夠心理成熟度以及部分的經濟能力後，即能夠開始思考接手照顧家庭的責任、為未來轉換在家中扮演的角色做準備。

小時候喔，也不是說冷靜啦！因為小時候媽媽發病是在我小四，算是小四的時候

發病的，可是那時候不曉得是怎麼樣，阿只是說媽媽好像變得怪怪的。阿我那時候 我只是印象中 我好像去到學校都在哭吧，阿同學關心我我也不知道要怎麼回答我就一直哭一直哭阿，後來不知道媽媽這樣，但我知道媽媽去醫院住院一段時間。…，然後爸爸就是那陣子也沒上班，…，因為太久了不清楚，可是那時候就是，我們有一陣子都會去外婆家吃飯，然後回來就是家裡洗澡。(C1-16)

可能那時候小時候我們並不知道，都是爸爸在照顧媽媽，可是爸爸他也是要家庭生活要有生意嘛，所以他會去做一些小本生意賣香腸，所以說白天就沒有辦法去看著媽媽，阿這段時間都是由我外婆，因為我外婆住在我家上面，不遠。(C1-7)

可能小學的時候比較單純，就想說阿有人回家有飯吃，啊有電視看、阿作業做好就好，…，都是擔心課業上的部分，就求學的時間，都小學國中時候，阿其他就還好，那時候都是爸爸在照顧。(C2-64)

只是會有個依靠啦，至少說爸爸還可以讓我們靠著這樣啦。(C1-30)

阿國中之後就半工半讀嘛 應該說從高中那時候 開始在關注媽媽那些 病情的狀況 阿 對對 然後會想說著手去了解。(C1-9)

除此之外，從 C 先生早期經驗的敘述可知母親在發病初期因為幻覺的關係，有表現出攻擊性傾向，但都很快地就被長輩們帶開、淡化，因此並沒有讓孩子受到傷害或造成太多的心理衝擊，影響日後與母親的關係。

因為不懂啊！因為那時候也不曉得…那時候不叫思覺失調症，叫精神分裂，然後只知道那時候媽媽"起肖"了，那時候大家都會說他起肖了，…，阿我們就傻傻的不知道要做什麼，阿就只是覺得媽媽好像"暴走"了，會就是感覺有點像急躁阿坐不住阿亂罵人、念東念西，之後就看到什麼就亂砸，甚至會有作勢要攻擊人的，可是我們孩子是沒有被傷害到啦，只是爸爸外婆，他們可能都被無意間的，就是拿了藤條或什麼作勢要去打他們，還是拿皮帶去抽他們阿。(C1-22)

C 先生成年後，是因為大阿姨的介入，讓弟弟可以在自己開的公司裡面打雜，弟弟也順理成章的成為了 C 先生的同事，雖然在工作上還是要處處監督自己的手足，然而也使得 C 先生暫時不需要再為弟弟的未來奔波了。

我試著幫弟弟做生涯規劃，做了很多的事情，甚至想過試著讓弟弟去外面自己找工作，…，對我要面對現實，說逃避，也想逃避，但我(不)去努力試看看，我覺得我不甘願，那所以才會去做，但是我努力過了，沒有更好，所以我才選擇又回到原位不動。繼續由阿姨丈他們接手，除非他們不想管，我再在進一步去想辦法。到時候再來打算可能會說太遲嗎，我後來覺得倒是其次啦，因為現階段你

如果在做什麼改變沒有更大的進步，其實是最累人的啦。因為如果要出外縣市找工作，就是一個安全的問題，一旦發生問題，我要忙還要顧他，一下子要跑回台中市區處理一下又要回來，我也不用上班了，那我幹嘛搞的那麼忙，因為弟弟的狀況就這樣阿，我後來也只能說盡量就盡量陪嘛。(C2-124)

2. 父親驟逝，讓 C 先生接手承擔作為母親照顧者的角色；爸爸的過世也讓家庭的動力有所改變，家裡的衝突因此暫停。C 先生將主要心思放在照顧媽媽的角色上。

C 先生開始完全承按照顧母親的角色，是爸爸突然倒下離開的時候。爸爸過世讓 C 先生感到遺憾，覺得自己沒有及時幫到爸爸。

後來可能本來就有身體上得一些狀況，就喝酒不知道怎樣，暴斃。(C1-186)

就是很突然阿，就是那時候爸爸走我也沒有即時，就是也不在家，因為那時候在上班，然後媽媽那時候回來，也不知道要怎麼去處理，沒有一個人能第一時間去做緊急的處理，所以可能有拖延到，因為那時候我去醫院看爸爸，爸爸已經斷氣了，所以我連見最後一面也沒見到。(C1-187)

然而矛盾的是，C 先生的家庭內的衝突也因為爸爸的離去而突然消散，沒有爸爸作為弟弟的刺激源，弟弟的情緒也就不在爆走，雖然大家都仍在處於哀悼的情緒裡，但家裡頓時比以前祥和許多。

由於 C 先生的母親在爸爸出事時在場，情緒非常的高張，也有表示想死的念頭，使得 C 先生感到緊張了起來，開始思考要為母親安排些事做，以免母親因為閒在家裡胡思亂想而做出傻事。

因為那時候媽媽那時候也想過說要跟爸爸一起走，我是擔心媽媽會想不開，家裡那時候蠻低潮的，所以一個人在家也害怕他去做傻事，我擔心白天我們兩兄弟都去上班，媽媽都在家怎麼辦？會擔心她的安危，最後幫她安排到康復中心。(C1-165)

3. 弟弟患先天智能障礙與情感性疾患、缺乏自主工作能力，無力承擔照顧家裏的責任，C 先生一肩扛起照顧家裏母親與手足的責任

促使 C 先生開始轉變為照顧者的家庭角色的其中一個原因，其實源自於弟弟因為先天上有弱智的問題，加上沒有適度的引導而出現行為問題，面對弟弟引起的家

庭紛爭，C 先生感覺到自己的生活受到干擾、界線受到侵犯。C 先生剛開始極不願意處理家庭的紛擾，但 C 先生因為害怕弟弟的狀況會影響自己的生活，使得 C 先生開始協助弟弟找的動機，也是希望他可以想辦法自力，而不影響自己的生涯發展。面對弟弟處處依著他，C 先生也是頗有微詞。

掙扎喔，我其實那時候很想要把弟弟擺脫啦，因為不想弟弟讓我在公司那邊做啊，我好不容易 20 幾歲高中畢業，沒升學、也不用當兵，不用當兵就又多賺了一年阿，賺的那一年就剛好弟弟出事，阿姨有想要收留他來公司做。弟弟來公司做我就被綁住了阿，因為我要照顧他阿哈哈哈哈哈。只要弟弟在那邊一天我就不能跳到其他的公司，去找額外的的工作，所以那時我才開始有想要幫助弟弟做一些事。（C1-135）

對啊可是...因為我們是不同個體嘛，應該說他有他的生活、我應該也要有我的生活，那他有他的生活的前提是他必須自己能生活、能自己做決定，並不是我自己去左右他，那我幫她左右，但偏偏他無法，他也不喜歡我管他，他又怪罪我，那幹嘛把自己搞的身心疲倦。（C1-125）

兄弟之間的關係難以拿捏界線，而同樣的狀況也會出現在母子、父子甚至親戚之間之間，C 先生時時需要注意媽媽的病況，同時媽媽的病況又會和媽媽擔心弟弟的狀況而有變化，C 先生為了要處理他們的關係，又必須考慮到其他來幫忙的親戚的態度。這些都讓 C 先生感到矛盾和兩難。

對啦 相對對媽媽他又會去擔心弟弟，爸爸和弟弟在那邊吵或多或少會影響媽媽的狀況，阿他就病發阿，病發就讓爸爸更累，我也跟著要處理三個人的狀況，更累。我就覺得家裡維持現狀，我就覺得很好了，不然我如果又要出手，弄一弄搞得自己壓力大，阿又身心疲憊，阿到時又被長輩們又責怪，我覺得兩邊都不是人阿。阿長輩們說真的我不曉得他們的想法，他們幫忙上還是能力有限啦，畢竟不是生活在同一個屋簷下，他們不能理解弟弟的感受，可能他們客觀的角度，以他們長輩的觀念來講，也是好啦，因為他們也擔心弟弟的安危，這我也沒有否認，只是說我的立場更不同，我是看得比較遠，只是現階段就是不適合。（C1-133）

（二）家庭之界限

1. C 先生以依靠爸爸、跟著爸爸出去擺攤，或是離家、不過問家裡的事的方式，來面對母親生病帶給自己的沮喪和無力感

除了家庭結構的穩定得以減低母親初次罹患思覺失調症對 C 先生的影響，也延緩

C 先生進行家庭角色轉換的時間，從文本中我們也能夠發現，C 先生也盡可能的找尋各種方法，應對母親生病帶給自身的影響，同時把握機會思考未來的規劃，並持續至成年。這些努力不僅讓 C 先生能夠適應家庭因為母親生病產生的壓力情境，也能幫助 C 先生在準備面對家庭角色轉換時做心理準備。

Somers (2007) 以及 Mordoch & Hall (2008) 的研究發現，罹患思覺失調症的子女，會試圖以轉移注意力、努力扮演照顧者的角色、建立自己的生活步調等方式與生病的父母拉開距離，減低思覺失調症症狀對情緒上的干擾。C 先生在面對媽媽生病的狀況也有類似的表現，C 先生會和父親靠攏、一起出外做生意，除了讓自己不去想到媽媽的狀況之外，也能藉由幫爸爸分擔一些工作的過程中，取得一些控制感。

就是那時候爸爸可能工地做的時間也是一陣一陣子的，後來爸爸沒工作的空檔，就會去做點小本生意、擺攤賣香腸，暑假時我會跟爸爸去擺攤。爸爸那陣子會去日蘭那邊一個有冷泉的景點，我們在那邊擺攤我們就會幫忙拿食材、烤香腸、搬飲料拿那些飲料，有空的時候還能在玩水。那時候我心裡除了會想辦法幫爸爸多賺錢，也有自己的私心，想說也不想待在家裡，因為待在家兩兄弟在家裡也不能搞什麼，而且會一直看到媽媽的一些狀況阿，何況媽媽沒辦法煮，三餐要想辦法自理，不如就去跟爸爸去賺錢。這樣有得賺錢錢又有得吃，不用煩惱這麼多，又有得玩。(C1-25、C1-26)

然而不管怎麼努力，C 先生的心情多少會因為媽媽生病的事情而受到影響，所以 C 先生也會習慣的離開家裡，開始在外頭發展自己的生活圈和交友圈，藉由拉開物理上的距離來淡化母親生病對自己的影響，C 先生也一直運用這種轉移注意力的方式直到成年。

其實就算家裡有一些事情你還是可以有辦法去別人家躲著、可以去轉移注意力這樣，像打個電動或是念書啊之類的，那時候也是蠻快樂的，想要什麼又有什麼，沒什麼同學家有就想辦法過去，去了就是一整天了，哈哈！(C1-53)

稍微長到國高中以後因為那時候我在讀書，就是人重心沒有在生活上。阿可能看到家裡這樣，也多少會難過會受影響，但也不能怎麼樣，阿只能說阿家裡又要吵了我趕快出去，不然就是不想在家裡。我覺得那時候是比較不懂事啦，對阿，可能自己想工作上班之後才會多去重心放在家庭。後來是半工半讀啦，就學業和工作兩邊跑這樣，回想那時自己也是蠻不好過的啦，因為那時候就讀夜間部嘛，白天都在外面工作，晚上去讀書，到很晚才回家。(C1-12、C1-76)

2. 父親和長大後的弟弟關係緊張、界線不清，一夜兩人酒後爆發流血衝突，C 先生不得不挺身作為弟弟的照顧者，為弟弟後續的治療與就業問題費盡心思

C 先生第一次從較與家庭疏離的位置站出來，是因為弟弟與父親兩人長期的行為問題最後演變成流血的家暴事件，使得 C 先生不得不介入為弟弟的情緒以及安置問題想辦法。

對，我在家裡的時間也不長，比較常就是弟弟和爸爸媽媽他們都會在一起比較多。直到有一次我讀夜校回來，撞見爸爸和弟弟打架鬧事，走近查看赫然發現爸爸的腳邊地上一攤血。我那時候也嚇到阿，連忙把爸爸送醫院，我這時才終於發現這樣不對，我想說不能再讓家裡這樣鬧下去，才試著將注意力放在弟弟身上，弟弟他這種狀況再這樣下去也不行，遲早可能一定會鬧出人命。我當下只是想說父子倆，一邊一定要拉開隔離還是說，弟弟一定要再找一份工作做，還是說不要再跟爸爸去賣香腸了。媽媽那時候在家裡，可能媽媽有弟弟爸爸的影響到啦，也是狀況不好，但媽媽的事都是爸爸跟外婆在處理嘛，所以那時候我就沒有 focus 在媽媽身上，但是也想說多關心一下媽媽的症狀，然後去提醒媽媽吃藥，那時候比較 focus 在弟弟身上。(C1-78)

3. C 先生父親作為農村社會的傳統男性，承擔養家和照顧母親的壓力卻又不擅溝通，常常與弟弟、媽媽衝突，為了不使迫使家裡的衝突惡化，C 先生擔任想辦法緩解家庭衝突的角色

C 先生的敘事文本透露 C 先生家人間的關係很緊密，彼此情緒和身心狀況很容易互相影響，再加上父親有酗酒的問題，常常會因為喝酒而刺激弟弟的情緒。C 先生想盡辦法去了解家人間的互動與相處狀態，瞭解如何幫助爸爸和弟弟不要爭吵，盡量不讓家庭衝突成為造成媽媽發病的壓力。

(三) 家庭結構

1. 以「家」為重的道德與責任感

C 先生在訪談時多次提及「家」的重要性。在 C 先生的觀念裡，雖然這個家不完美，也帶給他很多的麻煩和遺憾，然而這是他僅有的、也需要好好守護的東西，因此他有責任和義務去承擔這些辛苦，並試圖從這中有些成長。也是因為有這樣的想法，讓 C 先生經歷弟弟失能、媽媽發病和爸爸突然去世的困境中，也沒有放棄他在認為自

己在當下該做的事情、和在家中作為兄長該扮演的角色。

其實我那時候是想放棄啦，自己心裏說，馬的我現在能上班，幹你們要怎麼鬧自己去鬧啦(台語)！我有另外一個聲音是，其實那時候的想法很不好，我不想回這個家。可是終究沒辦法，就算去同學家，同學會覺得很奇怪你為什麼不回家，會問一堆問題嘛，人家也不可能白養你，沒地方跑就只好回到家裡阿回來家裡還是要待啊。不能不回家，回了家也不能放著不管，因為畢竟是自己家人，就想說好吧，就是試著去做一點什麼。(C1-86)

面對媽媽反反覆覆，我也有想說過帶家人全部都走阿，那傷心地都是我的家人阿，那我何必這樣?可能有我的宿命吧。(C1-89)

不是我可能不知道夢到什麼情境可能壓力大，然後太煩了，就（在睡夢中揮拳打到旁邊的弟弟），哈哈。那時候壓力真的比較大，我有時會想說為什麼我要把自己搞得這麼累。我可以什麼事都不要管阿，但是沒辦法，可能是因為是我的責任吧，誰叫我要當哥哥、當這個家的長子。(C1-215)

2. C 先生受傳統性別觀念影響，認為相對於女生注重家庭生活、較會照顧他人，男生傾向發展事業、賺錢養家，認為家裡的狀況不利於自己的發展而對承擔家裡的責任心生逃避

C 先生在敘說的過程中，偶爾會思考到，身為一個男生好像從小就比較難和家人表達情感，小時候也比較不會被叮嚀說要照顧弟弟，如果自己並不是一個兒子，而是長女、姐姐，那她會不會跟媽媽扮演多一點聊天和支持的角色？他會不會在小時候多關心、照顧弟弟一點，而不是只顧著玩，又如果是女生，那當家庭又要陷入爭吵邊緣的緊張氣氛時，C 先生還會是那個可以自由逃開，或是冷靜的把家人拉開的人嗎？

其實我很少跟家人聊天講心事欸，男生和女兒差很多齣，哈哈。我是覺得和媽媽聊天不知道要聊什麼啊，阿如果女兒就會跟媽媽聊吧，反而我跟我爸多少會聊一點，我也不曉得。(C1-159)

弟弟比較跟其他資源班的同學玩，其他比較年長的學生可能看弟弟這樣 有點玩不起來、就不會想跟他混在一起，讀國中之後 我就有我的生活圈朋友，弟弟也有他的，阿我們就分開了，高中就更不可能，弟弟那時候無所事事也沒有想要升學，那就去染上抽菸吃檳榔、無照騎車等壞習慣再加上他自己也不會分辨，就慢慢變成這樣。對啊這是我比較遺憾的啦，因為可能我平常也沒有教說要互相關心照顧，應該說男生比較不會注重，如果我是女生或許我是姐姐我會照顧弟弟啦。(C2-123)

當研究者細問 C 先生何以會如此想，C 先生回想當下在青少年時期不願回家時的心境後說明，他認為自己身為男生，就像自己常固執己見、難以和別人表達情緒和溝通的父親，較不具備如女生適合照顧家人的特質，再加上父母從小也沒有期待兒子照顧手足和母親、打理家裡，自然不若像女生般主動照顧家庭，家裡的紛紛擾擾也表現得較自我、想逃避。

假設我是姐姐的話，我應該就會比較主動照顧弟弟吧，因為女生會比較細心，也比較會注重家庭生活，照顧家人應該是她們的強項，加上雖然以前環境不好，但家裡的狀況也沒有讓我多辛苦到，起碼不會餓肚子，我想爸爸也不想給兒子這些壓力，也不會跟我們講這些，結果自己弄得喘不過氣。(C3-14)

…，像我覺得以前常常會很不想回家，因為我在外婆家過得很好，看到家裡吵吵吵，我就會很想逃避，想說不管好的或不好的我都不要，我也有想過要直接搬出去離開自己住，不要回來啊，但我沒得選擇，我也放不下這個家。(C3-27)

雖然爸爸突然走了我心裡感覺很遺憾，覺得如果我能夠為爸爸多做點事情，後續可能就不會這樣，…，但爸爸這個人有時候做的一些事情連我都看不下去欸，常常心裡有什麼主見也都不跟別人討論，自己有難過的事情也不講，像爸爸在出事前就已經有徵兆了，只是怎麼勸他也不願意去看醫生找幫忙，心情不好也就跟著一群酒肉朋友一起酗酒，回來繼續激人家、跟弟弟大小聲，他的固執和辦事方式有時連我都看不下去。(C3-43)

C 先生也認為依照現在傳統性別角色期待，以男生負責養家、女生負責照顧家裡來分配家務，如果今天是爸爸生病，或許家庭關係會和諧很多，但這個家可能會因為經濟無以為繼而使的情況變得嚴峻許多。

如果今天是我爸爸生病的話，那…我可能也會跟著瘋掉吧（笑）！我的意思是這個家可能就沒有人撐，我可能就會又做很多事情，甚至國中就要出來掙錢，…，相對地媽媽比較會照顧家人，家裡可能不會這麼亂也說不定，因為媽媽不會像爸爸會酗酒阿！（C3-51）

（四）外部資源的取得

1. 鄰里、親戚能夠在心理上支持、鼓勵 C 先生，提供 C 先生母親工作機會，也使得 C 先生不再需要天天為母親的去留操心

在 C 先生的家族凝聚力高，在 C 先生的媽媽發病，弟弟生病需要工作時，都會

適時地過來幫忙、分工協助，該社區的人們對思覺失調症的媽媽也沒有表示排斥的態度，需要時也會給予協助，這樣的狀況讓 C 先生在家庭角色的轉換上順利不少。C 先生的大阿姨願意收留 C 先生兄弟倆，讓 C 先生可以不用在處理母親的狀況的同時，還要煩惱工作以及弟弟安置的問題；因為過去人脈的幫助，母親才得以找到工作，讓 C 先生可以放手讓媽媽自理生活。

也是因為幸好有大阿姨，他因為他給我一個工作做，也是有一個時間幫我照顧弟弟，所以才有那些心思去規劃，抽空去多替家人找資源、做功課。(C1-98)

會照顧！但有限啦，比較遠的親戚他們也知道媽媽的狀況，我也是有問題也是要提出來嘛，不提出來，他們也不知道怎麼去問起，對阿。(C1-99)

因為媽媽都會去撿回收阿，阿剛好過去鄰居，也是以前的老闆都會看到媽媽，也知道媽媽的一些狀況。剛好那時廠房有缺人，就給他做，也是同情媽媽這樣，阿因為剛好這個老闆認識現在租廠房的那個老闆，而租廠房的老闆認識媽媽，可能有再說一下，才願意讓媽媽做，阿我也擔心媽媽做不來，也有順便去關心一下、跟那個老闆聊一下媽媽現在的病情，他們也都能包容，負責媽媽的復健機構也有介入，關心媽媽工作的環境合不合適上，也有跟老闆說明，他們都蠻客氣也蠻好心的。(C1-178)

2. 在社工的引薦和連結下，C 先生從政府與民間單位取得有益於照顧母親和弟弟的資訊和復健資源，更順利地扮演好照顧家人的角色

C 先生處理弟弟與爸爸酒後鬧事的事件時首次接觸社工，在該社工的牽線下，C 先生得以找到合適的醫療與職訓單位，為弟弟做鑑定與媒合工作。C 先生在這次照顧弟弟的經驗中學習如何為自己尋找可用的管道與資源，也累積些可用的人脈，當 C 先生開始承按照顧母親的責任時有所依憑，不再顯得手足無措。C 先生在接洽了許多民間與政府單位，在不斷的努力嘗試和學習後，終讓母親得到穩定的藥物控制和完整的復健療程，C 先生也在過程中，對思覺失調症有更多的理解，並找到與家人的和平共處的方法。從以上的描述可見社政系統的介入和資源連結，對 C 先生在家庭角色轉換上帶來很大的幫助。

我剛開始照顧弟弟有動用到不少資源，不斷對外找窗口、一步步去找，我去台中

的XX醫院找了心理師幫弟弟做鑑定，會知道這些事因為那時候弟弟和爸爸的事有被通報家暴，爸爸被送進去急診室時，醫生發現傷口是被打的，醫院方面就有通報社會局，後續社會局家暴中心的社工就有來到家裡關心爸爸和弟弟的事。從弟弟當時的情緒狀況，社工建議我可以帶弟弟去做個鑑定，再加上因為我想幫弟弟找一份工作我也藉著這個社工的幫助，接洽到XX就業中心的何先生，再從那邊慢慢找到像醫院等其他的資源，後來才發現弟弟有情感性的疾患。之後我就去公所問說有沒有其他類似的社會資源，公所就給了我一個清單，我就一個一個的打去電話去問、上網查，然後問看看周遭朋友知道遇到這種疾病該如何去安排的。剛開始我的重心沒有放在媽媽身上，是在弟弟身上。可是當弟弟穩定了，就又換媽媽住院了。後來為了瞭解媽媽我也從何先生和社工那邊找了像XX的復健機構，慢慢連結到康復之友的社工，並且認識協會的理事長，理事長給我很多關心，也給我更多的資源。(C1-81-C1-83)

我去找了XX醫院那個X醫師八，去多問、再去尋找社工，那時候我了解到媽媽的病其實是可以改善的，只是跟家庭的相處有關係，要家人一起努力，我也進一步著手去觀察媽媽的病識感和症狀，我到這邊才知道說有動力，不然那時候高中那時候真的是想要放棄，不想要回家的。如果那時候有摩托車可能之後就不太想回家了。(C1-89)

我自己也去公所問一些社會資源，那時候媽媽的手冊剛好需像要更換，就是我去更換的，就是這樣慢慢的去著手多了解，如果不是我去試著做，自己真的都不知道有這些事，直到下手之後才知道原來蠻多資源。(C1-97)

表 4-3

影響C先生家庭角色轉換的因素

(一) 次系統的組成與 運作	(二) 界限	(三) 家庭結構	(四) 外部資源取得
1. 母親發病時， 有其他家人擔任 照顧者	1. C先生與父親 形成依附關係	1. 以「家」為重的 道德與責任感	1. 鄰里、親戚能提 供心理支持與工 作機會
2. 父親驟逝	2. 父親和長大後 的弟弟關係緊 張、界線不清	2. 傳統性別角色觀 念	2. 社工的引薦和資 源連結
3. 弟弟缺乏自主 工作能力	3. C先生父親不 擅溝通，易釀 關係衝突		

第五章 研究結論與建議

第一節 綜合分析與討論

根據第四章的研究結果，本研究依據研究問題逐一進行討論：

壹、 母親罹患思覺失調症之子女家庭角色轉換歷程：

本研究結果發現，母親罹患思覺失調症之時，家庭關係跟著母親病程的演變做出調整，子女會隨時間及母親病程調整自己在家庭中扮演的角色。雖然三位受訪者成長經驗和脈絡各有所不同，仍有以下幾個家庭角色轉換歷程：

一、 母親是生活中的重要他人；受訪者受照顧之餘，依其與母親的關係、手足位置與家庭規則發展不同的家庭角色

在三位受訪者的經驗中，母親發病前都是他們的主要照顧者，除了為他們打理日常生活起居，也擔負起嚴格管教的責任；他們的母親也都因為經濟因素，在操持家務的同時都有專職工作。母親對他們來說，都是家庭中重要的支柱。

從三位受訪者的敘說文本也能發現，手足位置、家庭結構以及家庭規則的不同，也讓三位受訪者與母親的關係有些微的差異，也間接的影響在日常生活互動中所扮演的家庭角色。Nicole 和 B 小姐生活在單親家庭，母親不僅盡力滿足女兒們陪伴和親密的心理需求，更是母代父職，同時作為監督、鼓勵她們日常作息以及課業表現的角色，兩人也因此都與母親發展出很親密的關係。B 小姐與 Nicole 的早年經驗不同的是，B 小姐作為家庭公認的姊姊，自小便被母親賦予了一份要多照顧手足的角色和責任，相對地，B 小姐也回應母親地期待，在生活和課業上保持自律與獨立，B 小姐的祖母在其國二突然去世時，B 小姐即接替母親成為處理危機以及情緒支持的人；Nicole 作為妹妹，則將視 B 小姐為競爭的對象，並以撒嬌的方式爭取母親的注意。

在 C 先生的早年經驗中，父母親因從事勞動工作，無暇投注心力陪伴孩子；母親雖然是 C 先生的主要照顧者，母子關係並無像 Nicole 和 B 小姐的家庭般親近。除此之外，C 先生為家中的男性，雖然很早就發展出對父親的認同，親子關係也無出

現 Minuchin (1974) 在一般雙親家庭觀察到，子女因母親提供情感支持的角色而關係緊密、父親被居於邊緣位置的現象；C 先生作為長子，也並沒有如 B 小姐和 Nicole 的家庭那般，被期待要照顧自己先天上有不足的手足，可見傳統性別角色期待的確影響子女家務分工的狀況。

二、母親顯現罹病癥兆，子女察覺有異，但因未知而依家庭規則行使其原本的角色。

三位受訪者的母親皆在他們還未成年時便發病，其中 Nicole、B 小姐為同一家庭內的雙胞胎，在她們正處於國中的青春期的發病；C 先生的母親則在 C 先生童年時便發病。過去文獻指出，思覺失調症的形成並非一朝一夕，而是一個漸進發展且有跡可循的歷程 (Tandon et al., 2009)。患者在發病前，通常逐漸產生不明顯、弱化

(*attenuated*) 的正性症狀，如突然的情緒起伏、表現怪異、出現古怪的想法與人格改變等跡象，並逐漸有社交關係退縮、日常生活功能退化等生活適應障礙 (劉智民，1999)。楊艾恩 (2020) 與 Somers (2006) 發現子女在母親發病時，常透過無懼病父母與親戚的隱微不明的反應或告知，方察覺母親的狀況有異；在未被告知明確的資訊的情況下，子女會感受到強烈的不安，更易使與母親的界線朝向僵化移動。

本研究發現，子女在母親初次發病的前驅期 (*prodrome*) 便能夠明顯地感覺到母親的言行似與以往有所不同，尤其是當母親因顯現罹患思覺失調症的徵兆，而無法扮演符合傳統性別角色期待之家務分工時，會增進子女覺察。過去研究發現，男性被認為應以扛起經濟的方式為家庭奮鬥，女性則被視為較有照顧家人的特質而被期待料理家務 (莊雪芬，2003；陳奕樺，2009)，當家庭中的女性因為罹患思覺失調症而無法滿足做為妻子或母親的角色需求時，會影響之後親子或夫妻關係的發展 (梅黎晞，2006)。三位受訪者皆表示母親在初次被送醫、被診斷罹病前，就注意到媽媽說古怪的話和情緒化的表現，感覺母親「怪怪的」；母親在家務方面逐漸做得不確實，無法在滿足孩子的情感需求等期待，也使孩子不知道該如何反應，顯現子女能敏銳察覺母親發病前的異狀，察覺的時間點比 Somers (2006) 與楊艾恩 (2020) 的研究發還來得更早。

然而值得注意的是，儘管子女能夠察覺母親的異狀，但直至母親發病前夕子女仍未改變其扮演的家庭角色，甚至是母親症狀轉趨明顯與嚴重時，子女仍未對媽媽的改變作出行動。Cairns 等人（2015）發現思覺失調症患者的家屬發現家人有異樣時，會處於未知（not knowing）的狀態，為了釐清使人焦慮不明的狀態，子女會用原本熟悉的方式去關注、理解母親的轉變；該研究也認為家屬往往未將患者的異狀歸因於精神疾病，在面對家人症狀變嚴重時，也因手邊沒有可用的協助或資源，而拖延患者及早就醫的時間、增加照顧家屬的精神壓力。受訪者 Nicole 與 B 小姐描述的狀況大抵符合 Cairns 等人（2015）所描述的情形：由於不清楚母親考量以及擔心其實是妄想的症狀，兩位子女只能盡力配合母親，B 小姐更在母親陷入情緒化的狀態時持續支持母親，直到母親的狀況越發嚴重且明顯，才被學校老師們發覺；兩位受訪者也受到母親症狀影響，在心理上受到相當的傷害。

三、 母親初次發病時，子女尋求健在家人的支持與協助，以承擔責任或逃避疏離的方式轉換其家庭角色，處理母親罹病後對家庭帶來的壓力

當母親症狀嚴重影響到家庭生活的運作與和家人的關係，即進入初次發病的急性期（First episode psychosis）（王怡樺，2006；Cairns et al., 2015）。本研究發現，子女以及其他家屬為了應付母親在發病時無法勝任原本做為照顧者的角色時，便開始以承接責任的方式，轉換自身在家中扮演的角色。Nicole 和 B 小姐的母親在社政系統的介入下母親終於得到確診，也同時接受入院治療，Nicole 與 B 小姐在母親住院不在家期間，除了要扮演好學生的本分之外，還要代替母親維持家務；在母親回歸家庭之後，B 小姐和 Nicole 除了要繼續盯媽媽吃藥、看醫生，面對母親因為負性症狀以及社會功能的退化，兩人也要開始學會承擔家中的一切決策，甚至擔任監督母親交友以及理財的任務；對 C 先生來說，雖然母親發病的當下，有其他大人支援、處理母親的醫療決策，C 先生默默的扮演好學生本分的同時，也會以協助父親的生意的方式，為這個家盡一份心力。

然而，子女面對母親罹患思覺失調症，也有可能迫於壓力，而選擇以迴避母親、

逃避與家人接觸的方式，回應家庭期待子女扮演的角色。Nicole 上了大學以後，漸漸對引導、監督母親等看顧母親的責任感到厭煩，加上仍不能原諒媽媽發病時做出傷害自己的事，便刻意迴避與母親的接觸；成年前期的 C 先生則是不想面對與處理母親失能、家庭關係不睦的事實，將注意力放在求學與工作上、疏離與家人之間的關係。

四、 母親經歷急性期過後，子女隨著母親病情的上下起伏，在照顧與被照顧者的角色之間來回轉換，同時肩負調停家庭衝突的任務

本研究三位受訪者皆表示母親在生病之後生活自理的能力顯著的下降，子女需要花心力持續追蹤母親的狀況，在母親狀況惡化或是家庭遭逢劇變時，子女會在醫療決策或是安置問題上掌握主導權，如 Nicole 與 B 小姐在母親第二次發病後親自帶母親回診病向醫生商討住院與用藥的問題，以及 C 先生喪父後，全權為母親安排復健後日常作息等；但從三位受訪者的文本的故事中，仍可以看見親子間家庭角色輪轉的「例外」事件，如 Nicole 的媽媽在 Nicole 罹患憂鬱症時，母親常主動關心女兒，協助 B 小姐一起穩住 Nicole 的病情，而 C 先生的母親在 C 先生陷入低潮，不願回家時，也還是盡力的阻止弟弟與爸爸的衝突、做好家事，顯示母親在狀況好的時候，仍然可以回到照顧者的位置上，甚至在家庭陷入低潮的時候主動伸出援手。

許多研究指出，思覺失調症的症狀雖然帶給患者及其家庭極大的不便，但患者若能穩定地持續接受治療，其家庭也能協助其適應症狀帶來的困擾、服從醫囑，患者病情較能夠獲得控制，患者在進入穩定期後，仍可過著與一般人無異的生活（胡海國，1996），罹患思覺失調症的母親也有不被疾病所影響，而能以較支持與包容的姿態接近子女的時候，子女也會從經驗中學習判斷父母的狀態，發展出與疾病共存的互動模式（陳賢佳，1999；楊艾恩，2020；Riebschleger, 2004; Somers, 2006; Trondsen, 2012）。本研究三位受訪者在母親進入慢性穩定期後，皆會觀察母親的狀況，適時拿捏與母親互動時的擔任的角色，大抵與過去文獻的觀察相一致。

另一方面，本研究亦發現，母罹患思覺失調症的子女在生活中另一項重要的任務便是處理家庭成員間的衝突，以避免家庭中的情緒張力與母親症狀表現相互影響。C

先生長期關注父親酗酒以及弟弟的情感，並適時地化解鬧事危機；B 小姐處在 Nicole 與媽媽之間作和事佬；以及 Nicole 多次作為救火者安慰家裡因為錢的紛爭而受氣的母親。過去研究指出，家屬若能較有效的處理思覺失調症對家庭帶來的影響、同時管理與家人溝通時的情緒表露、用正向的態度和方式看待與罹患思覺失調症家人的關係，對提升家人的生活滿意度有所幫助，患者也能夠擁有較好的預後（吳就君等人，2001；Caqueo-Urizar et al., 2017；Hooley & Gotlib, 2000; Gupta et al., 2015; Wearden et al., 2000）。本研究之受訪者為了能夠降低家庭中的關係焦慮，皆作為衝突中調節情緒的第三人，足見降低情緒張力對維繫母親罹患思覺失調症之家庭生活至關重要。

五、子女成年後經歷關鍵事件，為平衡多種家庭角色、修補親子關係之契機

本研究結果顯示，母親罹患思覺失調症的子女在成年後，若能在事件中喚起對家庭的情感連結，促使子女改變與母親互動時的角色姿態、調整看待母親症狀時的感受與方式，也能夠在關係的重建中保有能動性；一般普遍被認為可能引發危機（crisis）的壓力事件，也能是好好建立認同與親密感、修補親子關係的轉機。三位研究受訪者皆認為，面對與自己切身相關的重要事件，對反思、調整與生病的母親之間的關係非常重要。對受訪者而言意義重大的關鍵事件可以是受訪者個人面臨的議題，如 Nicole 在大學時期罹患重度憂鬱症或 B 小姐對高中生活的不適應，或是家庭內發生的重大壓力（如 C 先生的家庭先後遭遇家庭暴力和突然喪父），這些關鍵事件改變受訪者家庭習慣的互動序列，子女得以覺察與省思自己對家庭關係的想法與期待，從而能採取行動調整、協調自己在母親罹病的家庭生活中扮演的各個角色。

楊艾恩（2020）發現當母親罹患思覺失調症的子女在成年後若經歷家人重病或病危、喪親等關鍵事件後，會反思母子（女）關係對自己的意義；母親病況穩定後期望能夠主動接近子女，也促使子女思考該用何種方式對待母親、想要與母親建立什麼樣的關係，從而主動願意接近母親。

貳、 影響母親罹患思覺失調症之子女角色轉換之因素：

一、 母親有無可提供照顧與經濟支持的手足或配偶，為子女是否需提早承擔照顧者角色之關鍵

國外研究顯示，家屬罹患思覺失調症的家庭中有高比例屬於單親家庭（Ranning et al., 2016; Valiakalayi et al., 2004），母親罹患思覺失調症的家庭發生婚姻衝突與單親的風險高，常在養育子女的過程中缺乏伴侶的家務分工與情緒支持，可能陷入貧窮的問題（Oyserman et al., 1994），提早承擔勞務與責任是父母罹患思覺失調症的單親子女不可忽視的沉重議題（Könnecke et al., 2006）。本研究結果支持過去文獻的觀點，Nicole 與 B 小姐出身於單親家庭，因在母親首次發病時家庭未有穩固的夫妻次系統支持，兩位受訪者需及時轉換及適應家庭角色以維持家庭功能的正常運作；相較之下，C 先生的母親在其小學時便發病，但有父親作為家裡的經濟支柱與主要照顧者的狀況下，C 先生直至成年始接觸承擔家庭照顧責任之角色。

當家人罹患思覺失調症，手足是父母之外最常見的主要照顧者（王芬蘭，2009；李冠穎，2013；徐溢謙，2014；謝旻紘，2014；Lefley, 1987），思覺失調症母親有手足提供實質上及心理上的支持，能夠降低承擔母職的壓力（王怡樺，2006）。Nicole 與 B 小姐因母親與大部分手足關係疏離而無聯絡，需要在母親發病時承擔大部分的照顧責任，但幸虧仍有小阿姨對兩子女投注關心，也能夠提供經濟上的援助，才能夠讓 Nicole 和 B 小姐得以依靠，不必面對貧窮的問題；C 先生的家族彼此關係緊密，親戚們會幫忙支援看著媽媽，大阿姨願意收留 C 先生的弟弟也大幅減輕 C 先生的照顧負荷，讓其能無後顧之憂處理母親的狀況以及家裡的衝突。由此可見，罹患思覺失調症的母親是否存在能分擔照顧責任的親人，是影響本研究母親罹患思覺失調症之子女進入家庭角色轉換的重要因素。

二、 子女是否在母親初次進入「急性期」時遭受難以承受的傷害、情緒衝擊能否被支持而得以平復，影響日後家庭角色轉換的歷程

本研究的三位受訪者皆有描述母親在第一次發病時，因為正性症狀而表現出攻擊

性的行為，其中有兩位研究受訪者（Nicole 與 B 小姐）受到母親脫序行為的傷害。

Nicole 與 B 小姐不僅提到曾被母親掐脖子、逼驗孕、跟蹤等身體與精神上的虐待，也有描述母親出院返家後不理家事等及不當管教的情形，出現驚嚇、錯愕、孤單、恐懼等的情緒反應。這些狀況大致符合過去研究對部分家庭的觀察（Cairns et al., 2015; Könnecke et al., 2006; Trondsen, 2012），兩位受訪者每想到過去與母親的回憶便感到身體不適、下意識做出逃避母親的舉動，不想要接近、照顧母親，顯示兩位受訪者確實對母親在發作期的不當對待產生創傷反應，並影響往後兩位受訪者家庭角色的轉換歷程。

Könnecke 等人（2006）的研究發現有少部分父母罹患思覺失調症的子女因為受到父母的虐待、忽視等不當管教而離家、逃避父母，對家庭關係的維繫有負面的影響；Cairns 等人（2015）發現許多家屬在面對罹患思覺失調症的家人第一次發病時的精神症狀時，多感到震驚、手足無措，家屬四處帶患者看診、送醫住院的過程經驗情緒衝擊與關係的失落。

母親在症狀緩解過後，若能重新與子女建立關係，給予子女生活上與情緒上穩定且正向的回饋與支持，有助於平復急性期時對子女造成的情緒衝擊。Nicole 在國高中與剛上大學時，因仍對母親於發病時的虐待行為耿耿於懷，母子間的情緒界線呈現僵化與疏離，但母親在 Nicole 罹患憂鬱症時主動給予關心，讓 Nicole 備感窩心；Nicole 在這次生病的經驗後更能同理母親生病的處境，也真正理解母親過去對自己做的事非其有意為之，從而能對國中母親發病時那段不好的回憶感到釋懷。B 小姐在母親顯現妄想的症狀時承受母親的負面情緒，對母親的情緒化反應與脅迫行為感到驚嚇，但母親病情好轉出院返家後，B 小姐看見母親即使罹病，在狀況良好時仍能像小時候那般照顧自己，從而淡化母親發病時帶來的負面經驗，並能覺察與思考母親罹病對自己的意義，並且調整與母親互動時的想法與期待。由此可見，子女在母親急性期時的經歷的創傷，在母親症狀緩解過後，仍可在母親恢復原先的角色功能，給予穩定的情感支持後得到淡化與平復。

儘管如此，本研究並未在受訪者 C 先生的文本中發現 C 先生有因為母親罹患思覺失調症而被不當對待的跡象，也未受母親在急性期的狀況影響到之後 C 先生調適與轉換至新的家庭角色。在 Valiakalayi 等人（2004）的研究與文獻回顧中皆發現，當夫妻一方罹患思覺失調症，而同住的伴侶能夠支援對方的狀況下，子女在承受的照護責任、壓力反應等方面相對比單親與繼親家庭結構的子女來得小。從 C 先生的文本中可發現，其母親正性症狀發作時大多被帶開或未在場，由其他親人承受，才使得 C 先生未受到母親症狀的波及而受到傷害，此研究結果再次顯示當母親處於思覺失調症的急性期時，其他家人是否能提供支持與保護，讓子女不暴露於潛在的身體或情緒傷害，對子女身心健康的發展具有一定的重要性。

三、家人間的情感連結與社會支持有助子女適應新的家庭角色，修補親子關係

本研究中的三位受訪者在小時候都經歷過母親發病期時的症狀帶來的情緒衝擊，或是有感於母親罹病帶給家庭生活上的壓力而選擇逃避與母親之間的關係，然而，家人間的情感維繫和來自家庭外的支持和幫助，也讓子女在長大成人的過程中，有勇氣回家面對母親、承擔責任的機會。Herbert 等人（2013）藉由訪談與量表施測的方式探究父母罹患思覺失調症的子女的成長經驗以及復原力，發現擁有較高的復原力、適應良好的子女，普遍與健康的家人，如未生病的父母或手足等有較良好的關係。

Winefield 與 Harvey（1994）發現社會支持能顯著的提升思覺失調症照顧者在執行照顧工作時的效能感，家族成員間同心協力、彼此分享有用的照顧資訊和心得，或從醫療專業或互助團體接受衛教或支持，都能對與思覺失調症患者同住的家人帶來正面的影響。楊艾恩（2020）也發現子女因為母親症狀的關係而無法在言語上表達內心真實的感受時，其他家族中的女性成員會成為催化母子（女）關係的重要角色，並協助調整對待母親的態度。Aldridge 和 Becker（2003）也認為每位子女有其作為思覺失調症的照顧者角色的優勢及資源，醫療專業人員應該要做的是賦能、了解他們的需求與看法，並讓子女能看見他們以及其他家人在父母生病時為維繫家庭關係做出的努力。本研究的三位受訪者在母親罹患思覺失調症之後，透過互相扶持、提醒，或是分擔勞務

的方式減輕照顧者的負擔，並和自己的姊妹或是父親建立信任、依賴的關係，足見家人間的關係經營，對子女應對母親罹患思覺失調症的失落、進而調適與罹病家人的關係有很大的幫助。

四、手足位置及角色的相互性、發展歷程決定子女母親罹病後扮演的角色

本研究發現手足本身的身心狀態以及與母親的親疏遠近會影響子女承擔母親罹病後的照顧責任與角色。在 Nicole 與 B 小姐的敘事中可以發現，兩人雖同為雙胞胎，但因為學業能力上、心理手足位置上的差異，以及在家庭遇到危機時各自的身心狀態的不同步，使得兩人在面對母親承擔的責任形成互補，B 小姐工作能力強，在家庭決策佔有主導的地位，面對母親多扮演規勸和給錢的角色；而 Nicole 在上了高中之後，替代姐姐作為母親情緒支持的角色，盯母親吃藥和教導母親生活技能等瑣事也都是由 Nicole 負責去教導和執行，然而當 Nicole 因為生病無法再繼續和母親保持緊密的關係時，B 小姐也會盡力照顧 Nicole，並接替 Nicole 繼續照顧母親。Minuchin 的家庭結構理論認為，一個功能良好的家庭是具有階層化的，父母需要比子女行使更大的權力，年長手足又比年幼手足擁有較多的權力，最重要的是個各家庭成員的角色除了要能維持互補性與相互性，以維持家庭的平衡外，也要具備靈活運轉的能力，使得當家庭遇到危機時，焦慮才不致由單一人承擔而成為代罪羔羊（Goldenberg & Goldengerg, 2008/2012）。B 小姐與 Nicole 在照顧母親的過程中雖偶有摩擦，也會在另一方不願意或無法承按照顧責任時有些抱怨，但兩人過去互相扶持的感情以及彈性且互補的角色運作，也避免了過去研究中常見為了照顧生病的母親導致手足間關係失衡、一方對一直不負責任的親屬的退避累積憤恨與失望的狀況（黃雅音，2016；楊艾恩，2020）。

在 C 先生的敘事中，手足的障礙者身分是家庭角色轉換中主要的考量因素。C 先生決定回家是為了照顧先天智能障礙的弟弟，在決定照顧手足的過程中經驗到許多矛盾與掙扎，符合 Smith 與 Greenberg（2008）在成年手足照顧相關研究中提及，手足在決定照顧患病者時會經歷的矛盾；C 先生也認為自己生病且闖禍的弟弟是僅有的家人，無法拋下不理，無奈之餘只能負起照顧的責任，也呼應劉淑娟（2013）對障礙者

手足承擔照顧責任因素之研究，認為手足承擔照顧的原因深受華人文化中家族主義之影響，承擔不僅是家人間互助的展現，也是一種關乎道德的使命感。

五、 以「家庭為本」的孝道文化，同時作為凝聚家庭的助力與約束子女的壓力

在本研究受訪者 Nicole 表示自己在常會聽到鄰里探問是否很久沒回家，而認為自己是否真的「不孝」而感到壓力沉重，之後當 Nicole 在罹患憂鬱症的時候，其他家族成員會不斷向其表示自己的病相對母親要來的輕微，因此要有所容忍，多花時間照顧、包容母親；與 C 先生也在自己的故事表示，即使排斥回家、親戚們也不了解與生病的母親與弟弟同住處境，C 先生仍然考慮到盡孝與經營家庭關係對他人生的重要性而選擇回到家裡。在以上兩位受訪者的經驗中，可以發現重視孝道與家庭的價值觀，在母親罹患思覺失調症後逐步轉換家庭角色的歷程中來說非常重要。楊國樞（2005）指出華人「家族主義」特別重視個別家庭成員是否有善盡角色責任，認為家人理應相互照應，而在華人社會中，家庭讓人有種「一體感」，意旨要家族成員不斤斤計較個人得失，家人彼此有難時，才能同舟共濟、守望相助，親子間也特別重視「孝順」的意義。本研究發現對母親罹患思覺失調症的子女來說，此等強調「家族一體」的價值觀，確實讓家庭保有一定的凝聚力，使得各家庭成員間不因疾病帶來的壓力切斷連結，然而本研究也發現，子女在面對病情惡化時而心生不安恐懼時，旁人用道德來約束子女、引發子女罪惡感，這在促成子女從被養育者轉換到照顧者的經驗中，可謂為一把雙面刃。

六、 外部資源的介入與成功的求助經驗，使得子女更加理解如何應對母親罹患思覺失調症對家庭造成的劇變

本研究中的三位受訪者皆是在接受社工以及醫療資源的協助和引導後，始進行摸索、學習如何面對母親、並藉由自主學習隨時調整與家人互動的姿態與模式，Nicole 更在自己陷入憂鬱症期間，尋求諮商與醫療專業的協助，與心理師和醫師一同討論如何與母親相處。過去針對思覺失調症患者之子女的相關研究顯示，子女在父母首次發病時越快取得協助（如送醫、由其他家人告知父母生病的狀況、接受相關衛教、被鼓

勵練習與生病的父母重新接觸等)，子女的焦慮越低，對家庭關係的重建和維持，甚至後續家庭接受治療時的配合度越高（楊艾恩，2020；Cairns et al., 2015; Caqueo-Urizar et al., 2017; Chen & Greenberg, 2004; Gladstone et al., 2011; Winefield & Harvey, 1994）。本研究結果支持過去文獻的看法，可見母親陷入發病初期，早期的心理健康或社會福利資源的介入與引導，對子女轉換家庭角色有關鍵性的影響。

第二節 研究建議

壹、 對諮商實務工作者之建議

一、 對思覺失調症患者及其家屬提供服務之諮商實務工作者應具備家庭系統觀點之相關知能，並關注家庭衝突與親職化之議題

本研究顯示罹患思覺失調症之母親其病情穩定度與子女家庭角色轉換的歷程交互影響，患者病程發展與家庭脈絡的演變息息相關。本研究三位受訪者在母親罹患思覺失調症後皆在學，但都未在接受國民義務教育期間接觸學校輔導資源，僅有 Nicole 在就讀大學時於學生諮商中心接受過諮商；C 先生則是因為家庭發生家暴事件，經由家庭暴力防治的介入與轉介，才得以連結到相應的社會資源，因此研究者認為在各級學校端的輔導老師、諮商心理師，以及於社區工作的諮商實務工作者皆會遇上母親罹患思覺失調症之子女或其他家屬作為個案進入會談室。因此本研究建議於上述領域或場合工作之諮商實務工作者，除了具備思覺失調症處遇之相關知識，也應能以系統性思維概念化家庭環境脈絡與思覺失調症症狀表現之關係，幫助家屬理解並思考家人罹患思覺失調症對其家庭帶來的衝擊為何，並時刻注意家庭是否在長期照護患者的情況下出現子女親職化與關係衝突之議題。必要時諮商實務工作者應能與家庭一同工作，了解家庭成員與患者如何互動，處理破壞情感連結的烙印與羞恥感，以建立健康且彈性的相處模式。

二、 諮商實務工作者應在與思覺失調症患者家屬的會談中及早引入正式的支持系統，主動提供疾病相關之衛教資訊管道及外部社會資源。

本研究結果顯示，子女及其家人在母親進入前驅期即可覺察到異狀，然思覺失調症症狀表現具殊異性，且一般大眾對於思覺失調症資訊不熟悉或存有誤解，更不了解該如何與患者互動相處，致使家屬承受未知的壓力與負面情緒。因此，諮商實務工作者應敏感於疾病早期可能表現之徵兆，必要時盡早轉介適當的衛政系統，以舒緩照顧者壓力負荷與焦慮情緒。研究者建議心理師與學校端之輔導教師應對醫療處遇流程與

相關社會福利資源連結管道有所涉獵，當與患者同住的子女或家屬對獲取與疾病相關衛教資訊與知能有需求時，能轉介能提供相關諮詢服務的醫師、護理師、心理衛生社工師等專業人員，以協助他們為承按照顧責任做好準備。

三、 諮商實務工作者在與母親罹患思覺失調症之子女進行諮商時，應協助子女找尋可與母親和平共處之模式，在家庭與個人需求間求取平衡

研究結果發現，症狀管理與應對關係衝突為母親罹病後子女擔負照顧責任時最常面臨到的議題；諮商實務者除了了解、化解子女因母親患病造成的失落等負面情緒外，也應與子女討論可與母親維持關係之相處方式，就子女之家庭背景、社會支持、自身能力與經濟考量等方面引導其思考對親子關係之期待，讓子女與母親維持彈性的界線，並降低與家人相處時的關係焦慮。此外，本研究呈現母親影響罹患思覺失調症之子女家庭角色轉換之多面向因素，發現家庭結構、家庭成員與患者之互動方式為子女是否遭受不當管教與承擔照顧責任的重要因素。心理師與母親罹患思覺失調症之子女進行諮商工作時，應讓子女理解母親病程以及家庭脈絡如何影響其家庭角色的轉換，並從中找尋子女當事人擁有的個人資源與優勢，鼓勵其尋找可用的資源，並重新學習面對母親罹病自身家庭角色之轉變，在家庭與個人需求與發展間求取平衡。

貳、 對衛生福利部之建議

一、 衛生福利部應責成健保署挹注資源發展並強化家庭支持方案，以符合思覺失調症長期照護及家屬支持之需求

本研究發現思覺失調症患者之子女及其家屬，在母親罹患思覺失調症後，有因症狀導致的不良影響或長期照顧的壓力，而在生理、心理與情緒上蒙受傷害，過去研究也以在手足、父母等族群上發現類似的現象，這不僅表明思覺失調症患者之家屬迫切擁有支持與協助的需求，也顯示思覺失調症的照顧問題也是台灣在長期照護領域中重要的議題。

在台灣，思覺失調症的醫療處遇與健康照護需求與日俱增，為提升精神醫療照護

品質，衛生福利部健保署於 2010 年開始實施「思覺失調症醫療給付改善方案」，期盼透過「論質計酬」的方式，提供適當誘因引導精神醫療服務提供者提供整體性醫療照護，使病人獲得完整的治療照護，該方案實施後，思覺失調症整體照護率與門診回診率有顯著的提升，根據衛福部資料顯示，「思覺失調症及妄想性疾患」已與慢性腎臟病、糖尿病等疾病明列於健保於門診醫療給付最多的前十大疾患（衛生福利部健康保險署，2017）。然而陳俐樺等人（2016）對「思覺失調症醫療給付改善方案」方案施行四年後進行成效檢定後發現，該方案的介入對病人六個月內「精神科急性病房再住院次數」並無顯著影響。「精神科病人再住院率」的監測一向為精神醫療體系對照護精神病患上一個很重要的醫療服務品質指標，該研究推斷部分患者因缺乏病識感而中斷治療或拒絕就醫，導致疾病再復發而是該指數未下降的主要原因，如能持續追蹤關懷並協助病人排除就醫障礙，轉介有效居家治療照護或是其他社區照護的模式將有助於降低病人精神科再住院的風險。研究者認為，衛生福利部以及相關醫療院所，應正視思覺失調症等精神疾患對家庭衍生的心理健康議題，在針對精神障礙者家屬於醫療、復健與諮商等服務上挹注與患者治療方案同等的服務量能，並延伸整合各類衛政、社政資源（如公衛、警消、社區關懷訪視員、醫師到宅服務等），方為治本之道。本研究建議，衛服部應輔導各醫療院所與復健機構擬定針對思覺失調症家屬之支持方案，並責成健保署編列執行預算。

二、 衛生福利部應將精神疾患對家庭的影響納入處遇評估；加強心理健康與諮商專業與衛政系統之跨專業合作

本研究發現母親罹患思覺失調症之子女及其家屬，其家庭角色轉換經驗為一段需反覆摸索且漫長的過程，家庭調適思覺失調症帶來的衝擊有賴心理與衛政資源的介入，兩者各有所長、缺一不可。本研究呼應過往研究結果（王芬蘭，2009），建議不論是精神醫療單位對患者的處置或是社會福利資源對家庭的介入，皆不應忽略家屬或其照顧者的聲音，並應將心理疾病對家庭的影響納入處遇評估中。除此之外，目前衛福部公告的社區安全網核定本（衛生福利部，2019），雖致力於解決精神疾病社區服務量

能不足的問題，欲將社會工作專業整合至精神疾患的社區關懷訪視與追蹤流程中，然目前該計畫針對精神疾病的評估，僅針對暴力風險評估，尚未將案家潛在的心理健康需求納入考量。研究者認為應將加強心理健康與諮商專業與其他專業的跨專業合作，將諮商專業融入精神疾病個案社區處遇中，以更完整地照顧到思覺失調症患者家庭需求。

三、 衛生福利部應協同各部會加強針對推廣心理衛生教育，減少針對思覺失調症之汙名化

本研究發現，社會支持對於母親罹患思覺失調症子女的家庭角色轉換歷程有正面的效果，但本研究同時發現子女本身乃至大眾對於思覺失調症的認識不足、對相關資訊不熟悉，過往也缺乏對此疾病的教育。有鑑於社會大眾對於思覺失調症的汙名與不友善的態度是照顧者獲取社會連結最大的阻礙，本研究建議主管心理衛生以及健康業務的衛生福利部，可會同教育部，持續推廣有關思覺失調症之心理健康衛教，大力澄清對思覺失調症偏頗的見解與迷思，並教導大眾面對思覺失調症個人可以採取的協助，以應對恐懼、困惑所帶來的偏見與歧視。

參、 對母親罹患思覺失調症患者之子女的建議

一、 努力之餘，也別忘了尋求幫助：尋找家庭內外可提供引導與支持的對象與資源，一同釐清與面對思覺失調症對家裡帶來的挑戰

本研究發現，子女在面對母親罹患思覺失調症時，除了會視母親狀況的好壞做調整之外，也會視整個家裡的需求和規則，以及對該子女所處的位置和期待，轉變他的原有的角色、做出相應的事情，過程中如果因為母親發病的緣故，子女還要面對日益緊繃的關係、作和事佬，甚至還要療癒母親發病所受的傷。在面對母親生病的過程中，我們會感受到許多混亂且複雜的情緒，不清楚自己還能夠做些什麼是合適的，甚至會有厭惡、想逃避這個家的感覺。然而這些情緒以及不確定感，也反映我們正努力摸索和調適思覺失調症帶來的複雜影響，因此適時的停下腳步，幫自己釐清楚現在的狀況，並尋找可用的協助是非常重要的。本研究的三位受訪者都曾在角色轉換的歷程

中尋求來自家人、親戚朋友或外部機構的協助，以獲取資訊、情感支持與實質的幫助。本研究建議母親罹患思覺失調症的子女可延伸思考：我會需要什麼樣的幫助？經濟的援助？情感上的宣洩與支持？還是在需要作決定或處理事情時，能有個人幫忙釐清楚狀況、一起討論該怎麼做？家裡的哪位家人，能夠在什麼時候提供上述某項層面的協助？在家庭外，有沒有哪些同儕或親戚朋友，是能夠提供幫助的？

最後，母親罹患思覺失調症的子女也可主動向學校輔導老師、諮商心理師尋求支持、一同討論如何因應母親罹病帶來的家庭議題，或向精神科醫師諮詢，尋求疾病的相關衛教資訊。

二、 找對方法、不斷嘗試，症狀終有可被控制與管理的時候；時刻觀察、反思關係，終能找到和家人和平共處的相處模式

思覺失調症為慢性的精神疾病，長期與患者生活在一起的家屬與照顧者承受很大的壓力，但是從三位受訪者的故事中可以看到，隨著經驗的累積以及不斷的嚐試，子女有能力發展出一套有效應對母親症狀以及家庭衝突的處理方式，以及在照顧母親的過程中整理對親子關係的想法，同時母親的症狀經過適當的治療與復健過後得到緩解，得以回歸正常的家庭生活。本研究建議母親罹患思覺失調症之子女，可積極的充實有關思覺失調症相關的衛教知能，除了協助母親按時接受治療與服藥外，也能多觀察家人間的溝通模式，了解並整理自己以及家人對於疾病的想法以及對彼此的期待，方能找到能有效管理症狀以及調整家庭關係的方向。

肆、 對後續研究之建議

一、 父親罹患思覺失調症之子女家庭角色轉換之研究

本研究於文獻探討發現，社會對照顧的性別意識型態（gender ideology）和性別角色期待，決定夫妻間對於家務分工的分配，以及子女作為照顧者的態度。研究結果顯示性別因素的確間接地影響 C 先生成年前期家庭角色轉換的歷程。未來研究可再進一步以父親罹患思覺失調症之子女作為研究對象，除了解父親罹患思覺失調症對家庭的運作與母親罹病是否有所差異外，也可以延伸探討性別議題對於親子關係、家務分工

與慢性精神病照顧議題上的影響。

二、以多元管道找尋研究對象，了解不同條件背景之家庭如何應對思覺失調症帶來的影響

本次研究對象主要由社會福利團體與網路論壇招募，並且發現社經地位、單親之家庭結構為影響母親罹患思覺失調症之子女家庭角色轉換的重要因素。過去文獻發現，部分思覺失調症患者之家屬有自我烙印與採取封閉式社會支持網路的傾向，此類照顧者家屬不易主動經由招募進入研究（吳就君等人，2001；Gladstone et al., 2011）。因此後續研究可與精神醫療院所、社區安養中心與復健機構合作，或擴大搜索不同城鄉地區等方式接觸潛在訪談對象，進一步了解不同族群與背景之思覺失調症家庭，如高社經地位、繼親或隔代教養家庭，會如何面對思覺失調症帶來的影響。

三、父母罹患思覺失調症對處於不同發展階段子女的影響之研究

本研究的三位受訪者的母親在發病前便已接近青春期的，尚不知若母親於子女在出生前、幼年時期或是進入成年後發病，子女的家庭角色轉換歷程是否會有所不同；子女會如何建構與父母親的關係？建議後續研究可以針對不同年齡層子女進行探討，以理解處於不同發展階段之個體，其家庭結構與個人如何面對父母親罹患思覺失調症所帶來的衝擊。

第三節 研究反思

壹、 子女因病轉換家庭角色的歷程，也是重新賦予關係意義的過程

若換個角度思考，三位受訪者故事中的家庭角色轉換歷程也能被視為面對思覺失調症對家庭關係所帶來的未知所做的各種嘗試與努力，母親罹患思覺失調症的子女在與母親的相處中，體驗著症狀所帶來的壓力，本身卻無發病，使其藉由實際行動的方式迎向病症帶來的挑戰，隨後藉由觀察自身的角色反身思考關係的根本議題：我希望能跟父母親保持什麼樣的關係？我如何看待這個病以及父母生病這件事？這個病到底帶給了我們家什麼？在我寫論文的同時，我也如我的受訪者一樣走在不斷想辦法釐清的道路。我雖然在面對思覺失調症並不陌生，但也仍不斷接受新的觀念與資訊所帶來的碰撞與衝擊，最讓我印象深刻、也最重要的省思，便是剛開始發展問題意識、準備下題目的時候。現今思覺失調症相關的主流研究，仍然採用「思覺失調症母親」（schizophrenic mother/maternal schizophrenia）一詞，然而指導教授提醒，這樣的說法，無論其研究目的為何，無形都將思覺失調症與母親的身分認同放在一起；相反的，若能將思覺失調症給予一般生理疾病帶來的眼光，只將其視為一個人得病為生活中的一部分而將之定為「罹患」，能避免這樣的問題。一個當初在標題上的小改動，卻也呼應文獻探討中，病人與家屬對於疾病的認知改變，進而對家庭關係的維持最重要的關鍵點，受訪者能夠協調扮演各種家庭角色的責任，其原因也在於夠理解到家庭關係的本質，將母親與症狀帶來的困擾拉開，找到一個與母親好好相處的方式。這對身為研究者，本身也是父親罹患思覺失調症之子女的我一個很重要的提醒。

貳、 從性別思考父母生病的議題，更能看見自己與家人何以受苦，又何以能貢獻

我剛開始在整理受訪者的故事文本、聆聽他們的心聲時，總感覺似曾相識，但又顯得陌生，就像相同名稱但過程經過竄改的平行時空劇。我看見我的受訪者與我一樣辛苦地在思覺失調症帶來的窒息與充滿張力的家庭衝突下生活著，卻也看到他們因為疾病的關係直接承受母親在身體或關係失落上的傷害，而這是我並未經驗到的。與此

同時，見我僅招募到母親罹患思覺失調症的子女為研究對象的指導教授麗安老師，再三提醒我，必須要看到背後性別議題的所造成的影響，有次老師說得甚為中肯：「對台灣人的孝道來講，我們是父系社會，爸爸又承擔很多經濟的責任，所以對家庭經濟功能來講是爸爸生病會很辛苦，但是就情緒功能來說若媽媽生病，這家基本上就要垮了！」然而，我常聽了回去一知半解，過了許久方才發現我內心的疑問：家庭在失能與慢性化所帶來的巨大壓力面前，不論是母親或父親生病，怎能不需同時面對家庭經濟無以為繼與情感失落的議題？也是因為這樣的疑惑，讓我在處理性別的議題時感到困惑，近乎要到鬼打牆的地步。

好在老師不斷耐心的指導下，帶我將焦點放回在關係演變的歷程上，我也才得以重新用開放的心態回到文本，以及自身的經驗，並在看似無奈與相同的結果中，從中看到些許的不一樣與亮光：我受訪者們的母親因為發病而無法擔任維繫家庭情感的角色，關係衝突與崩解的危機逐漸浮出檯面，但受訪者也因此得以有機會在面對母親生病而出現的關係失落的議題中思考家庭關係對自己的意義，也重新看見母親不畏生病的艱難仍為善盡母職的身影，而父親的位置對於家庭面對困難的穩定也是至關重要；作為父親罹患思覺失調症的子女，我在與母親的情感上也失落了，但這並非直接因為疾病所致，而是源於需同時兼顧照顧生病的丈夫、維持家庭生活與善盡母職的期待所招致的耗竭，然而更重要的是，過往被我視為母親在與親戚的關係中委曲求全的低姿態與討好，也得以被我重新框視為為了不讓一家四口陷入貧苦所做的努力。

書寫至此，本研究給我的一個啟發，是即使在思覺失調症等重大傷病的情況下，以性別的角度切入是理解家庭關係演變很重要的方式與知能，也唯有透過理解與同理的態度，方能持平的看待患者或家屬在其所處的性別結構中的努力、壓迫與資源。

參考文獻

中文部分

- 王行 (1997)。台灣地區已婚男性對夫妻性別角色觀念之研究。東吳社會工作學報，3，47-78。
- 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。取自 <https://hdl.handle.net/11296/3v232f>
- 王芬蘭 (2009)。精神分裂症病友家屬參與醫療決策之初探。國立臺灣大學社會工作學研究所碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/99d286>
- 王舒慧 (2013)。精神分裂症者疾病歷程：患者及家屬觀點之分析。朝陽科技大學社會工作系碩士班碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/82wg88>
- 王暉淳 (2016)。思覺失調症患者的親密關係經驗研究。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/yxrz83>
- 伍碧濤 (2006)。愛的樂章---以一個失智老人家庭個案家屬長期照顧角色之探討。國立臺灣大學社會工作學研究所碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/g65ds6>
- 余婉菁 (2018)。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。取自 <https://hdl.handle.net/11296/f78ar5>
- 何粵東 (2005)。敘說研究方法論初探。應用心理研究，(25)，55-72。
- 宋麗玉 (1999)。精神病患照顧者之探究--負荷程度與其相關因素。中華心理衛生學刊，12 (1)，1-30。
- 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。
- 李佩玲 (2009)。我的丈夫是精神分裂：女性配偶照顧行動之現象探究。高雄醫學大學護理學研究所碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/jjg476>

- 李冠穎 (2015)。思覺失調症患者成年手足運用沙盤敘說照顧經驗之探究。國立屏東大學教育心理與輔導學系碩士班碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/ywx52d>
- 利翠珊、張妤玥 (2010)。代間照顧關係：台灣都會地區成年子女的質性訪談研究。中華心理衛生學刊，23 (1)，99-124。
- 吳淑玲、柯貞如 (2019)。協助一位女性思覺失調症個案調適婚姻壓力之護理經驗。馬偕護理雜誌，13 (1)，61-75。
- 吳就君 (1995)。精神病患家庭照顧者的負荷研究：跨國文化比較。中華心理衛生學刊，8 (1)，37-52。
- 吳就君 (2006)。婚姻與家庭。(第四版)。華騰文化。
- 吳就君、黃梅羹、胡海國、蔡春美、鄭若瑟、張宏俊、鄭夙芬等 (2001)。精神分裂症病患照顧者表露情緒與社會心理因素之關係。臺灣大學社會工作學刊，4，1-44。
- 周文君、周妙純、賴秀雯 (2004)。女性精神分裂患者之青少年子女的行為問題。台灣精神醫學，18 (4)，291-297。
- 林孟瑤 (2016)。年輕思覺失調症患者及其主要照顧者主體經驗探究：關係取向觀點。國立政治大學心理學系碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/4r9rg8>
- 林秋芬 (1999)。老榮民的家庭關係初探--以配偶罹患精神疾病於玉里榮院長期住院者為例。慈濟大學社會工作研究所碩士論文。
- 林美伶、熊秉荃、林淑蓉、胡海國 (2002)。精神分裂症病患之烙印處境。慈濟醫學，14 (6)，381-388。
- 林慧婷 (2014)。精神分裂症患者家庭功能與復元之相關性研究。國立臺北大學社會工作學系碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/x4d777>
- 兒童福利聯盟 (2017)。2017 年精障、自殺議題家庭現況調查。線上檢索日期：2019 年 11 月 9 日，取自 <https://www.children.org.tw/research/detail/70/1316>

- 施彥卿 (2009)。從生態系統觀點探討精神障礙者的自我概念—以南部某醫學中心為例。長榮大學社會工作學系暨研究所碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/n32z53>
- 胡海國 (1996)。全國住院中精神分裂症患者之個人、家庭狀況。當代醫學，275，777-782。
- 洪培馨 (2018)。思覺失調症青少年之生活適應—以一個復元觀點。國立政治大學社會工作研究所碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/63kwv9>
- 馬先芝 (2003)。照顧者負荷之概念分析。護理雜誌，50 (2)，82-86。
- 徐開慧 (2015)。手足罹患思覺失調症之壓力因應模式。中山醫學大學心理學系暨臨床心理學碩士班碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/9pyg24>
- 徐溢謙 (2014)。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班碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/78p94z>
- 盛秀明 (2012)。失智症之成年女兒照顧者家庭角色轉換歷程之敘說研究。臺北市立教育大學心理與諮商學系碩士班碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/ah56ub>
- 陳佳玲 (2009)。成年前期喪失手足者家庭角色轉換之研究。國立彰化師範大學輔導與諮商學系所碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/y56d55>
- 陳佳琪 (2012)。精神分裂症患者主要照顧者照顧負荷之研究—以中部地區某醫學中心為例。東海大學社會工作學系碩士論文。
- 張育瑛 (2016)。思覺失調症患者手足的生命經驗初探。國立臺北大學社會工作學系碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/3e6azh>
- 張依虹 (1999)。家屬面對精神病患暴力行為因應之研究。東吳大學社會工作學系碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/7hbbh58>
- 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。
- 陳佳琪 (2012)。精神分裂症病患主要照顧者照顧負荷之研究—以中部地區某醫學中心為例。東海大學社會工作學系碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/7ufv27>

- 陳昱名 (2016)。家庭長期照護的性別平等—照顧者女性化的再思考。**高醫醫訊**，36 (6)。線上檢索日期：2020 年 6 月 25 日，取自 <http://www.kmuh.org.tw/www/kmcj/data/10511/20.htm>
- 陳信佩 (2007)。**家庭是療癒的聖杯嗎？精神分裂症患者對家庭關係解讀與家庭支持需求之研究**。輔仁大學兒童與家庭學系碩士班碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/r3an23>
- 陳奕樺 (2009)。一位華人長子宿命的傳承與轉化。**耕莘學報**，7，117-130。
- 陳俐樺、張鳳琴、簡以嘉、戴桂英 (2016)。「思覺失調症醫療給付改善方案」成效探討-以台灣北部某精神專科醫院為例。**台灣公共衛生雜誌**，35 (2)，173-186。
- 莊雪芳 (2004)。**台中市母親母職角色信念與教養方式之相關研究**。國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/37uae7>
- 莊詩絃 (2006)。家庭生活中父母影響兒童性別角色發展之探討。國立台北護理學院嬰幼兒保育研究所碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/rvz56u>
- 梅黎晞 (2006)。**精神分裂症病患對家庭維繫的衝擊—從配偶角度探討**。國立東華大學族群關係與文化研究所碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/w53ffp>
- 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。取自 <https://hdl.handle.net/11296/8j3xt7>
- 陳靜雁 (2003)。**單親母親之母職經驗與內涵**。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/vny89t>
- 鈕文英 (2018)。**質性研究方法與論文寫作 (二版)**。雙葉。
- 黃俐婷 (2003)。女性照顧者角色負荷及其資源運用探討。**社區發展季刊**，101，224-238。
- 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

- 黃雅音 (2016)。中高龄女性思覺失調症患者照顧議題:一個個案研究。東海大學社會工作學系碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/dx5mn8>
- 曾淑玲 (2012)。一位成年前期女兒經驗母親罹患精神分裂症之角色歷程。臺灣大學社會工作學研究所學位論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/d5hd3g>
- 辜喬卉、洪瑞鎡 (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)，414-42。
- 游寶珠 (2014)。精神分裂症女性患者婚姻維持歷程之探究。國立臺北大學社會工作學系碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/qv47r4>
- 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。取自 <https://hdl.handle.net/11296/2d3csp>
- 楊青青 (2009)。精神分裂症患者家屬家庭教育支持方案之評估。國立嘉義大學家庭教育與諮商研究所碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/6tt3b3>
- 葉瑋 (2018)。當家有精障者—家庭韌性之相關因素探討。國立臺灣大學社會工作學研究所碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/9yn9pn>
- 楊騏琿 (2013)。慢性精神病患回歸家庭之程一路迢迢。靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/tmpmuc>
- 廖育青 (2006)。成年前期子女經歷父母罹患癌症其家庭角色經驗與個人發展任務之初探。國立臺灣大學社會工作學研究所碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/aamj6w>
- 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。取自 <https://hdl.handle.net/11296/2m4r5b>
- 蔡文輝 (2007)。婚姻與家庭-家庭社會學 (四版)。五南。
- 蔡筱芸 (2012)。精神分裂症病患與外籍配偶婚姻問題初探。南華大學非營利事業管理學系碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/3rqceq>
- 衛生福利部 (2018 年 3 月 8 日)。推動強化社會安全網行政院院會簡報。線上檢索日期：2020 年 6 月 25 日，取自 <https://www.mohw.gov.tw/cp-4421-43311-1.html>

- 衛生福利部中央健康保險署 (2017)。國人全民健康保險就醫疾病資訊。線上檢索日期：2020 年 6 月 15 日，取自 https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=806314145D8E1187&topn=CDA985A80C0DE710
- 衛生福利部統計處 (2018)。身心障礙者人數按類別及年齡別分。線上檢索日期：2020 年 4 月 25 日，取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-2976-113.html>
- 衛生福利部統計處 (2018)。精神疾病患者門、住診人數統計。線上檢索日期：2019 年 11 月 30 日，取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1720-7337-113.html>
- 蔡素琴、洪雅鳳、劉淑慧 (2014)。敘事分析方法:由 Labov 敘事結構與隱喻故事取徑。臺灣諮商心理學報，2 (1)，77-96。
- 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。
- 劉淑娟 (2013)。障礙者手足承擔照顧之因素與影響-以台中市某長期照護機構為例。國立臺北大學社會工作學系碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/885w44>
- 潘淑滿 (2003)。質性研究：理論與應用。心理出版社。
- 盧曉慧 (2015)。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班碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/ecxtrp>
- 謝秀芬 (2011)。家庭社會工作：理論與實務 (二版)。雙葉。
- 謝旻紘 (2016)。手足擔任思覺失調症患者主要照顧者之經驗歷程。弘光科技大學護理研究所碩士論文。取自 <https://hdl.handle.net/11296/288zp8>
- 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。取自 <https://hdl.handle.net/11296/u86894>
- 蕭淑貞 (1993)。精神分裂病患家庭及一般家庭其家庭功能及教養態度之差異。中華衛誌，12 (1)，57-69。

英文部分

- Aldridge, J., & Becker, S. (2003). *Children caring for parents with mental illness: Perspectives of young carers, parents and professionals*. Policy Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Author.
- 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>
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Cairns, V. A., Reid, G. S., & Murray, C. (2015). Family members' experience of seeking help for first-episode psychosis on behalf of a loved one: a meta-synthesis of qualitative research. *Early intervention in psychiatry*, 9(3), 185–199. <https://doi.org/10.1111/eip.12157>
- Caqueo-Urizar, A., Rus-Calafell, M., Craig, T. K., Irarrazaval, M., Urzúa, A., Boyer, L., & Williams, D. R. (2017). Schizophrenia: Impact on family dynamics. *Current psychiatry reports*, 19(1), 2. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0756-z>
- 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>
- Clandinin, D. J. & Connelly, F. M. (2000). *Narrative Inquiry: experience and story in qualitative research*. Jossey- Bass.
- Dunn, B. (1993). Growing up with a psychotic mother: A retrospective study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63(2), 177–189. <https://doi.org/10.1037/h0079423>

- Epstein, N. B., Bishop, D., Ryan, C., Miller, I., & Keitner, G. I. (1993). *The McMaster Model: View of healthy family functioning*. In F. Walsh (Ed.), *Guilford family therapy series. Normal family processes* (p. 138–160). Guilford Press.
- Friedman, R. J., & Chase-Lansdale, P. L. (2002). Chronic adversities. In M. Rutter, & E. Taylor (Eds.), *Child and Adolescent Psychiatry* (4th ed., pp. 261–276). Blackwell Publishing.
- Gilligan, C. (1982). New maps of development: New visions of maturity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(2), 199–212.
<https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb02682.x>
- 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>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice Hall.
- Goldenberg, H. & Goldenberg, I. (2012). 家族治療概觀（吳庭盈、鄧志平、王櫻芬譯）。雙葉。（原著出版年：2008）
- Goodman, S. H. (1987). Emory University project on children of disturbed parents. *Schizophrenia Bulletin*, 13(3), 411-423. <https://doi.org/10.1093/schbul/13.3.411>
- Gottesman, I. I., & Shields, J. (1976). A critical review of recent adoption, twin, and family studies of schizophrenia: behavioral genetics perspectives. *Schizophrenia Bulletin*, 2(3), 360. <https://doi.org/10.1093/schbul/2.3.360>
- Grad, J., & Sainsbury, P. (1963). Mental illness and the family. *The Lancet*, 281(7280), 544–547. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(63\)91339-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(63)91339-4)
- Gupta, S., Isherwood, G., Jones, K., & Van Impe, K. (2015). Assessing health status in informal schizophrenia caregivers compared with health status in non-caregivers and caregivers of other conditions. *Bmc Psychiatry*, 15(1), 162.
<https://doi.org/10.1186/s12888-015-0547-1>
- 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>

Hoenig, J., & Hamilton, M. W. (1966). The schizophrenic patient in the community and his effect on the household. *International journal of social psychiatry*, 12(3), 165–176.
<https://doi.org/10.1177/002076406601200301>

Hooley, J. M., & Gotlib, I. H. (2000). A diathesis-stress conceptualization of expressed emotion and clinical outcome. *Applied and Preventive Psychology*, 9(3), 135–151.
[https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(05\)80001-0](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80001-0)

Hou, S.–Y., Ke, C.–L. K., Su, Y.–C., Lung, F.–W., & Huang, C.–J. (2008). Exploring the burden of the primary family caregivers of schizophrenia patients in Taiwan. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 62(5), 508–514.

Huang, X.–Y., Hung, B.–J., Sun, F.–K., Lin, J.–D., & Chen, C.–C. (2009). The experiences of carers in Taiwanese culture who have long-term schizophrenia in their families: a phenomenological study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 16(10), 874–883. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01468.x>

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., Heiden, W., Maurer, K., & Häfner, H. (2006). Entwicklungsstand und subjektives Belastungserleben bei Nachkommen Schizophrener--Qualitative und quantitative Ergebnisse aus der Mannheimer Risikokinderstudie. [Developmental conditions and subjective experiences of children with a schizophrenic parent--qualitative and quantitative studies from the Mannheim Study of Children at Risk]. *Psychiatrische Praxis*, 33(6), 269–276.
<https://doi.org/10.1055/s-2005-866948>.

Kosberg, J. L., Caril, R., & Keller, D. M. (1990). Components of burden: Interventive implication. *Gerontologist*, 30(2), 236–242.

- Kring, A. M., Davison, G. C., Neale, J. M., & Johnson, S. L. (2007). *Abnormal psychology* (10th ed.). John Wiley & Sons Inc.
- Larson, M. K., Walker, E. F., & Compton, M. T. (2010). Early signs, diagnosis and therapeutics of the prodromal phase of schizophrenia and related psychotic disorders. *Expert review of neurotherapeutics*, 10(8), 1347–1359. <https://doi.org/10.1586/ern.10.93>
- Lefley, H. P. (1989). Family burden and family stigma in major mental illness. *American Psychologist*, 44(3), 556.
- Lefley, H. P. (1996). *Family caregiving in mental illness*. Sage.
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach R., & Zilber, T. (1998). *Narrative research: Reading, analysis, and interpretation*. Sage.
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2008). Premorbid adjustment, symptom development and quality of life in first episode psychosis: A systematic review and critical reappraisal. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 117(2), 85-99. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2007.01134.x>
- Magliano, L., Fadden, G., Madianos, M., de Almeida, J. M., Held, T., Guarneri, M., Marasco, C., Tosini, P., & Maj, M. (1998). Burden on the families of patients with schizophrenia: results of the BIOMED I study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 33(9), 405–412. <https://doi.org/10.1007/s001270050073>
- Marsh, D. T., & Dickens, R. M. (1998). *How to Cope with Mental Illness in your Family: A Guide for Siblings, Offspring, and Parents*. Tarcher/Putnam.
- 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>
- Minuchin, S. (1974). *Families & Family Therapy*. Harvard University Press.

- 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>
- Mowbray, C., Schwartz, S., Bybee, D., Spang, J., Rueda-Riedle, A., & Oyserman, D. (2000). Mothers with a mental illness: Stressors and resources for parenting and living. *Families in Society*, 81(2), 118 – 129. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.1006>
- Muhlbauer, S. A. (2002). Navigating the storm of mental illness: phases in the family's journey. *Qualitative Health Research*, 12(8), 1076 – 1092. <https://doi.org/10.1177/104973202129120458>
- National Institute of Mental Health (2020). *Schizophrenia*. Retrieved June 21, 2020, from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml>
- Östman, M., & Kjellin, L. (2002). Stigma by association: psychological factors in relatives of people with mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 181(6), 494–498.
- Oyserman, D., Mowbray, C. T., Meares, P. A., & Firminger, K. B. (2000). Parenting among mothers with a serious mental illness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70(3), 296 – 315. <https://doi.org/10.1037/h0087733>
- Ranning, A., Laursen, T. M., Thorup, A., Hjorthøj, C., & Nordentoft, M. (2016). Children of parents with serious mental illness: with whom do they grow up? A prospective, population-based study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(11), 953–961. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.07.776>
- Riebschleger, J. (2004). Good days and bad days: The experiences of children of a parent with a psychiatric disability. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(1), 25. <https://doi.org/10.2975/28.2004.25.31>
- Riessman, C. K. (2003). **敘說分析**。(王勇智、鄧明宇譯)。五南。(原出版年：1993)
- 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.

- Schmael, C., Georgi, A., Krumm, B., Buerger, C., Deschner, M., Nöthen, M. M.,...& Rietschel, M. (2007). Premorbid adjustment in schizophrenia—an important aspect of phenotype definition. *Schizophrenia research*, 92(1–3), 50–62.
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2007.01.016>
- Shenoy, S., Desai, G., Venkatasubramanian, G., & Chandra, P. S. (2019). Parenting in mothers with schizophrenia and its relation to facial emotion recognition deficits-a case control study. *Asian journal of psychiatry*, 40, 55 – 59.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.01.022>
- Shibre, T., Negash, A., Kullgren, G., Kebede, D., Alem, A., Fekadu, A., Fekadu, D., Medhin, G., & Jacobsson, L. (2001). Perception of stigma among family members of individuals with schizophrenia and major affective disorders in rural Ethiopia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 36(6), 299–303.
<https://doi.org/10.1007/s001270170048>
- Smith, M. J., & Greenberg, J. S. (2008). Factors contributing to the quality of sibling relationships for adults with schizophrenia. *Psychiatric Services*, 59(1), 57–62.
<https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.1.57>
- Somers, M. R. (1994). The narrative constitution of identity: A relational and network approach. *Theory and society*, 23(5), 605 – 649. <https://doi.org/10.1007/BF00992905>
- 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>
- Trondsen, M. V. (2012). Living with a mentally ill parent: Exploring adolescents’ experiences and perspectives. *Qualitative health research*, 22(2), 174 – 188.
<https://doi.org/10.1177/1049732311420736>
- Tucker, C., Barker, A., & Gregoire, A. (1998). Living with schizophrenia: caring for a person with a severe mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33(7), 305 – 309. <https://doi.org/10.1007/s001270050059>

- 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>
- Wan, M. W., Moulton, S., & Abel, K. M. (2008). A review of mother-child relational interventions and their usefulness for mothers with schizophrenia. *Archives of women's mental health*, 11(3), 171 – 179.
- White, J., & Klein, D. (2008). The symbolic interaction framework. In *Family theories: An introduction* (3rd ed). (Chapt. 4). Sage.
- Wearden, A. J., Tarrier, N., Barrowclough, C., Zastowny, T. R., & Rahill, A. A. (2000). A review of expressed emotion research in health care. *Clinical psychology review*, 20(5), 633 – 666. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(99\)00008-2](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(99)00008-2)
- 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>

附錄 一 研究邀請函

研究邀請函

您好：

我是就讀於國立彰化師範大學輔導與諮商研究所的研究生李鴻昇，目前正在郭麗安教授的指導下進行我的碩士論文—「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」。

【研究簡介】

思覺失調症不僅對患者來說是人生極重大的變化，對身邊的主要照顧者乃至整個家庭來說，無疑也是巨大的轉變和挑戰，需要經歷各種調整與適應的歷程。雖然社會對於精神疾病的認識和接受度已經隨著時代演變而逐漸提高，然而大眾，乃至專業助人工作者對於患者，甚至其家庭、子女背後的生活經驗，仍有許多亟待探索與了解之處。

因此本研究想要從子女的角度，理解家庭在這樣的過程中生活如何改變，以及子女從知悉母親得病前後，甚至意識到之後將承按照顧者的身份時，將會如何調整與家人之間的互動以及潛在的角色，期望透過本研究可以更多的看見子女與其他家庭成員的互動中，那些一同努力與付出的過程。期望這份研究可以將這份理解和知識提供與諮商實務界或相關助人工作之夥伴，而能對相似議題之當事人提供更具體的協助與陪伴，並提供受訪者一個整理與回顧生命經驗的機會。

[研究對象]

本研究預計招收 3~4 名，受訪者的條件如下：

- 一、年齡不限，其認知功能狀態屬於穩定且具完整表達能力且能清楚對談者。
- 二、於青少年至成年期間，母親曾經精神科專科醫師確診為罹患思覺失調症，並且現持續接受療程與復健者。
- 三、願意述說自身於父母患病前後家庭關係與角色轉變經驗等相關主觀感受者

【研究進行方式】

1. 可接受 1~3 次，每次約 1 至 2 小時之錄音訪談，訪談時間及地點將以受訪者之便利為主。
2. 錄音訪談之目的在於協助研究分析及探討，訪談後研究者將轉錄其為逐字稿,訪談內

容除了指導教授及協同分析者之外，將予以保密。

3. 研究結果發表前，研究者將會與受訪者進行文字上的確認，確保研究結果的呈現無誤，沒有偏離您的感受與想法。

【受訪者權利】

1. 錄音僅在受訪者知情同意後始能進行，該錄音僅將作為研究分析用途，並在研究結束後全數銷毀。若受訪者在過程中有任何疑慮，隨時可以暫停提出並與研究者討論，並且有權利終止參與研究。
2. 研究進行的過程將嚴格保密，資料將由研究者謹慎保管，參與者的真實姓名和背景等資料將在分析時被改編並隱匿，不會透露任何可以辨識您身份的資訊。
3. 如果在訪談過程有情緒不穩的情形發生，研究者將視評估，放緩訪談進度、提供適度支持，必要時終止訪談，並提供受訪者相關資源並安排轉介服務。

感謝大家耐心看完內容，若您符合上述之參與條件且有意願參與研究，或是您身旁有符合資格的朋友，敬請填寫表單(<https://forms.gle/xLAtLsxC2Sbjot259>)，或有任何疑問，也請與我(hslee@mail.fresnostate.edu 或電話 0958-081321)聯繫。

敬祝 平安 順利

國立彰化師範大學輔導與諮商研究所
碩士班研究生：李鴻昇 敬上
指導教授：郭麗安 博士

附錄二 研究參與同意書

研究參與同意書

受訪者您好：

感謝您在了解本研究之主題和研究目的後，願意投入研究計畫並接受訪談。為了保障您的隱私與權益，並更理解研究的流程，在訪談開始前，敬請詳閱以下說明以及受訪者權利：

1. 我知道參與本研究需要接受 1 至 3 次訪談，每次時間約 1~2 小時左右，實際訪談時間與次數將視研究資料蒐集的完整度而定，訪談的地點與時間將以我的便利為主。
2. 參與本研究與接受訪談是出自於我個人的意願，研究訪談時，研究者會深入的與我談有關過去至現在在家裡面與家人互動，與自己在家裡擔負的角色等深入且細緻的過程與經驗。由於每位當事人的生活經驗皆不盡相同，是故，您的回答並沒有所謂的標準答案，過程中出現的各種正負面情緒也沒有所謂的對錯，也因此的研究中我可以依據自己的意志分享我生活經驗中的真實故事與想法，同時我能決定分享內容的多寡與深度，若在訪談的過程中，有我不想回答的問題，我有權拒絕回答。
3. 我瞭解錄音訪談之目的在於協助學術研究之分析及探討，訪談後研究者將轉錄其為逐字稿，資料將在「**保密**」的原則下被使用，訪談內容除了研究者、指導教授及協同分析者之外，將不會有任何人看到，且錄音檔將於研究結束後被銷毀。
4. 研究結果發表前，研究者將會與我進行文字上的確認，確保研究結果的呈現沒有偏離我的感受與想法，如果有我不想呈現在論文中的內容，我有提出調整或刪除的權利。此外，為維護我的隱私，研究結果會以**匿名**的方式呈現我的資料，不會透露任何可以辨識我身份的資訊。
5. 若我在過程中有任何疑慮，將隨時可以提出來與研究者討論，並且有權利終止參與研究。

☐我已閱讀完上述有關受訪者之權利說明，並願意參與研究、接受訪談。

受訪者簽名：

研究者簽名：

日期：

訪談大綱

研究問題一：母親罹患思覺失調症患者之子女於原生家庭之家庭角色轉換歷程為何？

1. 請您介紹一下自己和你的原生家庭（職業、家庭成員有誰、目前與誰同住、家中排行、對母親病情的了解、照顧年資等）
2. 請說說你看到你們家從發現母親有異樣，到遇到某些事件開始求醫、確診，直到後期家人或你長期照顧他，這個過程中你的心路歷程？
3. 你能夠想像最能夠描述，跟有思覺失調症的母親一起生活的樣子，的一件事情/經驗嗎？
4. 對你而言，母親的病對你們家人的關係的影響會是什麼？說說你母親生病前後，你和家人們之間相處的經驗和角色轉變的過程？

研究問題二：影響母親罹患思覺失調症患者之子女於原生家庭之家庭角色轉換歷程之因素為何？

1. 你怎麼理解你媽媽？（你覺得她怎麼了？）你是怎麼知道的？其他家人又是怎麼看這件事的？
2. 請說說你覺得你母親的病對這個家最大的影響是什麼？那會是什麼事情？你們又是如何因應和調適？
3. 能不能說說看你和這個家一起生活時，與其他親戚、同學(同事)、朋友、街坊鄰居等周邊的人相處的經驗？
4. 說說從母親生病到現在，這些經歷在你成長的過程中帶給你影響的。你都如何因應？你有曾經尋求過什麼樣的幫助和資源嗎？這中間是什麼樣的過程？
5. 回顧這些歷程，你對在家庭角色轉換中的自己有什麼樣的看法？家對你的意義又是如何？

三、其他

1. 有什麼經驗是我應該要問到你，但我沒問到的，而你想要補充的？
2. 對於這次的訪談有何建議和看法？

附錄四 逐字稿轉錄人員同意書

逐字稿轉錄人員同意書

本人於__年__月__起，擔任研究者李鴻昇之碩士論文研究逐字稿轉錄人員，於接下工作此刻開始，謹遵研究倫理與相關規範內容如下：

1. 錄音檔和轉錄文件只有轉錄人員本人可以聆聽或檢視，轉錄人員不得在可能暴露資料的時間與地點進行轉錄工作。
2. 轉錄人員絕對禁止將錄音檔交由旁人代為轉錄，若無法如期交件，請直接與研究者聯繫。
3. 轉錄人員僅可與研究者討論錄音內容與轉錄格式。即使轉錄工作結束後，轉錄人員仍須依照研究倫理之保密原則，絕對不和任何人以任何形式提及逐字稿的相關內容。
4. 轉錄人員必須妥善保管轉錄相關資料，包含錄音檔、已轉錄的檔案文件，並確保相關資料不致外洩或遺失。
5. 轉錄工作完成後，不必列印紙本。請將逐字稿與轉錄檔案直接上傳至與研究者共享之資料夾內，研究者確認無誤後會將此檔案刪除，請轉錄人員同時將相關留存資料全數銷毀。
6. 資料全數銷毀意指每一份逐字稿完成後，轉錄人員需將其個人電腦與各種儲存、轉錄器材中的檔案全部刪除（包括個人電腦或平板、轉錄工作檔案、資源回收桶、系統暫存空間、隨身碟、MP3、任何移轉相關檔案的媒介均需確實清查）。並於刪除完畢後簽署「轉錄資料銷毀確認書」。
7. 錄音檔案和逐字稿資料若有遺失或洩漏，致使研究受訪者權益受到侵害，轉錄人員必須與研究者共同承擔相關的法律責任。
8. 轉錄酬勞依錄音檔之長度計算，與研究者達成契約後進行轉錄工作，轉錄人員可於交件後領取報酬。
9. 轉錄人員請自備電腦、耳機等器材。

本人已詳閱、知悉並且同意以上規範，以下將以簽名示之。

轉錄人員：_____ 日期：_____

研究者：_____ 日期：_____

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一人稱、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：

一、 請您在閱讀完故事後，根據你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。

A: 我認為這份故事內容呈現的符合程度為_____%

不符合的部分，有需要補充或修訂的部分為：

二、 在閱讀完故事後，您個人的感受或想法如何？

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？

四、其他有想要對研究者說的話？

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！

國立彰化師範大學輔導與諮商學系碩士班 研究生：李鴻昇 敬上

