

從關係性自我理論看青少年慢性憂鬱情緒 患者的自我表徵

葉在庭* 花茂琴

本研究的主要目的是從關係性自我理論來檢驗重要他人對青少年慢性憂鬱情緒患者自我表徵的影響。關係性自我理論認為個體在過去經驗中與重要他人的互動形成自我表徵的一部份。此自我表徵在新的人際脈絡裏，透過知覺與記憶的認知歷程，因互動目標的相似程度，而引發出過去的反應模式。依據憂鬱情緒的人際模式，若重要他人影響個體自我表徵，也影響個體在新的人際脈絡中與他人的互動，則可以預測憂鬱情緒的青少年將會呈現負向且缺乏正向的自我表徵內容。本研究有144位青少年受試者，其中68位經由精神科專科醫師以DSM-IV為依據診斷為慢性憂鬱情緒，餘76位為一般青少年，以每一位受試者過去重要他人的特質為實驗材料，結果發現罹患慢性憂鬱情緒的青少年其自我表徵具有較少的正向訊息，而在無關及負向訊息上，與一般青少年沒有差異。

關鍵詞：關係性自我理論、自我表徵、慢性憂鬱情緒。

葉在庭：馬偕醫護管理專科學校助理教授，國立台灣大學心理學研究所博士候選人。主要研究興趣為情緒、記憶及社會認知之評估、青少年憂鬱症之心理病理探討與心理治療、老年人及腦傷患者之心理功能評鑑。（通訊作者；E-mail: ting@mkc.edu.tw）

花茂琴：國立台灣大學心理系教授，專長為臨床神經心理學、主要研究興趣為神經行為症候群之早期偵測與鑑別診斷、腦皮質下構造之神經心理功能、自我覺知、錯誤記憶之神經心理功能及老年與失智症之神經心理功能。（E-mail: huams@ntu.edu.tw）

收稿：2005年06月21日；接受：2005年09月12日



一、緒論

(一) 前言：

本研究的主要目的是從關係性自我理論來檢驗重要他人對青少年慢性憂鬱情緒患者自我表徵的影響。關係性自我理論(relational self)認為個體在過去經驗中與重要他人的互動形成自我表徵的一部份，此自我表徵在新的人際脈絡裏，透過知覺與記憶的認知歷程，由於互動目標的相似程度，而引發出過去的反應模式。此反應模式包括了對他人的評價、期望、動機與情緒狀態 (Andersen & Chen, 2002)。若重要他人影響個體自我表徵，也影響個體在新的人際脈絡中與他人的互動，那麼反映在臨床方面，青少年慢性憂鬱情緒患者的人際互動模式是否亦受到過去經驗中重要他人的影響？這是值得探討的問題。

憂鬱症患者的人際關係表現出兩種極端的型態，一種為社會依賴型(socially dependent)，另一種為自主型(autonomous)。社會依賴型的憂鬱症者總是尋求他人的正面肯定，因此他們會被動接受他人的觀念、想法，以便得到他人的接受、親密、瞭解、支持與引導。他們對於別人的拒絕相當敏感，在行為方面總是盡量討好別人以維持依附的關係；自主型則是強調個人的獨立性與控制權，重視目標的追求，他們對自己要求很高，然而總是無法滿足自己的標準，因此常常陷入自責、自我貶抑與自我關注的情況，而當外在情況失去控制時，他們便呈現出無助及失望的情緒。也就是說憂鬱症者在人際行為上，一方面對於他人過份正向的肯定及討好而另一方面對自己則是負向的貶抑與自責(Beck, 1983; Bieling, Beck, & Brown, 2000)。

依據關係性自我理論，憂鬱症者所呈現對於他人過份正向的肯定及對自己負向的貶抑的人際模式，其實是憂鬱症患者的自我表徵所引發的互動模式，而且此運作模式是來自於過去經驗中重要他人的影響 (Andersen & Chen, 2002)。因此本研究的主要目的在於檢驗青少年慢性憂鬱情緒患者是否如關係性自我理論所預測，其自我表徵受到重要他人的影響，且呈現負向及缺乏正向的自我表徵內容。

(二) 關係性自我理論：



關係性自我理論從社會認知的角度出發，認為自我與他人有著密不可分的關係，個體與重要他人的互動經驗形成自我表徵，此自我表徵如同一個既定的藍圖，引領著個體在新的人際情境中解釋與預測他人的行為。即使新的人際關係與過去重要他人是相互獨立的個體，但自我會自動忽略人際情境的新線索，而使用過去重要他人之表徵在新的人際情境中與他人互動。這樣的過程稱為「轉移」(transference) (Andersen & Baum, 1994)，轉移的產生使個體混淆了現實狀況與過去經驗的差異，也就是說個體自動化、無意識的使用過去重要他人的表徵(Glassman & Andersen, 1999)，展現出目前人際關係的特徵(Hinkley & Andersen, 1996)，而這些特徵就表現在個體如何評價他人、如何解釋別人的動機及對他人行為的預期及情緒表現上 (Andersen, Reznik, & Manzella, 1996)。關係性自我理論的主要論點包括過去生命經驗中的重要他人及人際關係中的轉移現象，以下就此論點說明之。

1. 過去生命經驗中的重要他人：

個體與他人有著密不可分的關係，特別是那些對我們有著深遠影響力的人，他們像是不同的顏色的畫筆，在我們生命中揮舞出獨特的特質，包括價值觀、動機、生涯決策與生活信念甚至適應狀況(Boles, 1999; Raymark, 2000)。依據關係性自我理論：重要他人並非完全如心理分析理論或依附理論中所指生命早期的照顧者，它是指個體在生命經驗中，對個體具有影響力、有較多情緒涉入的他人(Andersen & Chen, 2002)，也許是生命早期的父母手足、求學時代的同儕師長乃至青少年時期的好朋友、戀人至成年期後的配偶與家人。研究指出，當要求大學生的受試者寫下過去生活經驗對自己具有影響的他人時，約有33%至40%的受試者表示是家人，其中只有約12%至22%是指父母，其他約44%表示是好朋友，而11%至14%表示是男女朋友 (Andersen & Baum, 1994; Hinkley & Andersen, 1996)，這些研究顯示重要他人並不限於生命早期的照顧者。

重要他人對個體而言並非只有一位，可能有許多的重要他人，每一位重要他人在個體的認知架構中都形成一個獨特的記憶表徵，這個記憶表徵不只包括重要他人的習性、態度、人格，也包括個體與之互動的點點滴滴包括評價、動機、情緒反應等，因此這些記憶與自我記憶(如我被肯定、我被愛慕等)形成連結 (Andersen,

Glassman, Chen, & Cole, 1995)，逐漸形成自我的一部份。

這套記憶表徵不單形成個體自我的一部份，並且繼續影響個體與他人的互動，在不同的人際情境脈絡中，新的人際關係所呈現的線索。例如：生活習慣、說話的口氣、表達的方式、眼神及態度等諸多獨特的線索，這些線索將視其與重要他人表徵的相似程度，觸發個體自動化的使用過去重要他人的記憶表徵於現今重現 (Andersen et al., 1995)。且個體會以這套記憶表徵在新的情境中進行互動。例如：直率的說話口氣觸發個體過去經驗中與重要他人互動時的某種情緒或想法(如感到受傷)，使個體以此重現的想法及情緒在新的人際關係中與別人互動，而忽視了對方在此時此刻不同於過去重要他人的部分。

因此，重要他人與個體的關係，是透過生活經驗諸多的接觸、互動的累積，使得個體自我記憶與重要他人連結的態度、動機、評價與情緒等變得容易提取，以致影響個體未來在人際關係中與他人的互動，而這種容易提取卻不自知的現象，稱為「轉移」(Andersen & Baum, 1994)。

2. 人際關係中的轉移現象：

許多的心理學理論都認為個體自我的形成與過去經驗中的重要他人有關，而且這樣的關係會在現今的生活中重新展現出來(Bowlby, 1958; Freud, 1958; Horney, 1939; Sullivan, 1953)，傳統的心理分析認為這就是「情感轉移」的現象，「情感轉移」的動力來自性驅力，是一種病理現象及潛意識的歷程，並強調「轉移」只在治療關係中重現。然而，從社會認知的角度來看，「轉移」會發生在一般正常人，也是日常生活的一部份，甚至是基本人際關係的心理歷程(Andersen & Baum, 1994)，它以訊息處理歷程來看個體的「轉移」現象，從知覺、記憶、情緒、自我評估及自我調適的改變，重新檢視重要他人對個體的影響。

個體與重要他人互動的密切與頻率的增加，造成重要他人在個體的記憶表徵中形成強烈的連結，連結什麼呢？連結重要他人的某些特質，及個體與之互動的反應型態，例如：過去重要他人對個體在學業上的期待，及個體對此期待的反應，也許是生氣、挫折或積極與努力，這套記憶表徵如同一組「對方表現出的態度→個體獨特反應」的開關紐，隨著新的人際互動所知覺到的線索，而啟動某些記憶表徵。不



同重要他人形成不同的記憶表徵，因此在個體自我中有好幾組的記憶表徵，這些記憶表徵也就形成個體自我的一部份，早在Sullivan(1953)的人際理論中，就曾提及在個體會形成「虛擬他人與虛擬自我的反應」的表徵概念(擬人化，Personification)，先有模擬的人際運作，在此運作下，個體會處於預備好的狀態，隨時與人互動，但是由於虛擬他人其實是來自過去的重要他人，因此是一種轉移的現象，只是Sullivan認為那是一種人際關係的扭曲，因為並非依據新人際關係中現在他人的特質而表現出的反應。

既然在個體中有好幾組的記憶表徵，那麼在什麼情況下，啟動不同的記憶表徵呢？有兩個機制在運作，一個是過去重要他人與現在互動對象的相似性，另一個就是長期的易觸發性(chronic accessibility)。個體以自動化的歷程評估兩者的相似特性，相似性容易觸發記憶的連結，也就是那個開關的按鈕容易被啟動，一旦啟動，就是一整組對過去重要他人的記憶被激發(Andersen et al., 1995)；從認知的角度可以知道，個體與重要他人互動的密切與頻率的增加會加深記憶的痕跡，也就使個體更容易發生轉移的現象，換言之，只要此時此刻所面對的他人與過去重要他人有一點點的相似性，個體便會以高觸發性的自我表徵，隨時處於某特定的人際互動反應型態。

Andersen(1990)在研究中，請受試者於第一階段寫出自己重要他人的特質，在第二階段請受試者進行一系列記憶測驗，這個記憶測驗包括了重要他人的特質及其他的特質，於分心作業後，再請受試者進行再認作業，結果發現，受試者容易對自己的重要他人的特質產生錯誤記憶，也就是說在記憶階段並未呈現的特質，卻於再認作業中宣稱曾經出現過，其錯誤記憶的比率顯著高於其他組別(刻板印象組及相似特質組)。接著的研究也發現，受試者不只是在記憶方面有錯誤記憶的存在，當實驗者宣稱受試者將真正與具有該特質的陌生人進行交談時，發現受試者對具有自己重要他人某些相似特質的人，產生情緒方面、評價方面、動機及預期的反應(Andersen & Baum, 1994; Andersen et al., 1996)，也就是說，個體在面對新的人際關係時，會預備好以過去重要他人的相處模式(態度、動機及情緒)與新的人物相處，在這樣的轉移關係中便展現出關係性自我(Andersen & Chen, 2002)。



3. 關係性自我的獨特性

自我表徵有其獨特的性質，也就是說，對某甲而言「對方對自己學業的期待」會觸發「積極努力」，對某乙而言，「對方對自己學業的期待」也許所觸發的是「失望與無助」，因為每個人在過去經驗中的重要他人不同，因此所形成的記憶表徵也就不同。這樣的記憶表徵，以其豐富的連結及獨特性質存於自我中，使得此重要他人的表徵記憶比起其他的記憶更容易被提取，而在人際關係中展現出來。如上述的研究(Andersen & Cole, 1990)，將受試者分組接受不同的記憶測量，分別為刻板印象組、相似特質組及獨特重要他人組三組，刻板印象及相似特質均為普遍性的社會知覺，例如：刻板印象中對女性的看法：情緒化、善於表達、愛美等，相似性特質如：內向的人較安靜、沈默、細心與敏感等，唯有獨特重要他人是對受試者本身而言，其訊息是豐富的且容易聯想的，而且這些重要他人特質帶著受試者過去生活經驗的點點滴滴。而結果也證實，獨特重要他人組的錯誤記憶的比率顯著高於其他組別，因此，對個體而言，重要他人與自我記憶中的連結是相當獨特的，非等同於一般普遍社會知覺的產物，從重要他人所傳遞的一點點訊息，會促發整個關係性自我在人際脈絡的展現，這樣一點點訊息也意味著關係性自我的獨特性。

綜合以上段落，關係性自我以過去重要他人為基礎，個體與重要他人在生活經驗中所累積的點點滴滴，形成自我記憶的一部份，這樣的記憶包括了價值、態度、動機、預期行為及情緒狀態。而這組記憶表徵便成為個體在新環境之下，與他人互動的基礎，如果個體的情緒適應出現困難，如憂鬱情緒的產生，可以預測的是，慢性憂鬱情緒患者的關係性自我有異於其他人，而慢性憂鬱情緒患者的自我表徵會以什麼模式出現呢？這即是本研究欲探討的主題。

(三) 憂鬱症患者的人際關係特徵

憂鬱症患者的人際關係表現出兩種極端的型態，一種為社會依賴型(socially dependent)，另一種為自主型(autonomous)：處於社會依賴型態的憂鬱症者總是尋求他人的正面肯定，因此他們會被动接受他人的觀念、想法，以便得到他人的接受、親密、瞭解、支持與引導，他們對於別人的拒絕相當敏感，在行為方面總是盡量討



好別人以維持依附的關係(Beck, 1983)。而處於自主型態的憂鬱症者則是強調個人的獨立性與控制權，重視目標的追求，他們對自己要求很高，然而總是無法滿足自己的標準，因此常常陷入自責、自我貶抑與自我關注的情況，而當外在情況失去控制時，他們便呈現出無助及失望的情緒。Bieling Beck and Brown(2000)認為憂鬱症患者中可獨立區分出社會依賴型與自主型的人際關係表現，研究發現此兩種型態對於不同的心理治療有較好的反應，社會依賴型的憂鬱症患者對於團體治療的反應較好，而自主型的憂鬱症患者對於個別治療的反應較好(Zettle, Haflich & Reynolds, 1992; Zettle & Herring, 1995)。

Coyne(1976,1990)則從人際互動的角度來說明這兩種情況，Coyne認為憂鬱症者本身的負向情緒及想法，容易在人際關係的初期引起他人的關心與支持，然而也使得憂鬱者會在他人關懷的情境下依賴他人、不斷的尋求承諾且再三的希望對方肯定彼此的關係，由於憂鬱者並沒有因為他人的關心而改善自己的負向想法與情緒。因此，依賴的需求反而使得周遭的人容易對彼此的關係感到失望，而漸漸採取拒絕的態度，漸漸的，憂鬱症患者處於社會孤立的狀態，因為他們對別人的拒絕相當敏感，一旦感到他人的不耐煩，就以自責、自我封閉、要求自己作的更好作為反應(Coyne, 1976, 1990)。從上述可發現在人際互動的過程中，憂鬱症患者的人際模式的確出現如Beck所提的「社會依賴型」，以依賴的方式尋求別人的肯定，及「自主型」，以自責、自我貶抑、要求完美的方式尋求人際的肯定。

Blatt(1992)從心理動力的觀點也認為憂鬱症者有兩種極端的人際關係模式，他們一方面尋求人際間的肯定與保證，表現出孤單、寂寞、無助、在內心渴望別人的關愛、照顧、保護且害怕被遺棄；在另一方面又迴避人際關係的互動，表現出退縮、自我責備、自我貶抑、要求完美等特性(Blatt. & Zuroff, 1992)。Arieti與Bemporad(1978, 1980)亦有相似的看法，認為憂鬱症者因為擔心被遺棄，因此總是盡量滿足別人的要求，並且會尋求他人的再三保證以消除自己內心的罪惡感，他們不敢表達自己內在的生氣與憤怒，以討好及順從他人的方式與別人互動，因此對他人是正向的評價，對自己則是負向的評價。

本研究關心的對象是青少年慢性憂鬱情緒患者，依據精神疾病診斷手冊(DSM-

IV)之定義，慢性憂鬱情緒疾患為具有憂鬱情緒達兩年以上，且有飲食睡眠問題、疲倦感、自尊低落、注意力不集中及無助無望感等症狀中具備至少兩項，青少年時期是培養成年後對環境適應能力的一個重要階段，而人際衝突也恰好是青少年慢性憂鬱情緒患者最主要的壓力來源(Barzega, Maina, Venturello, & Bogetto, 2001; Kocsis, 1998; Kocsis & Frances, 1987)，因此本研究以青少年且達到精神疾病診斷標準之慢性憂鬱情緒疾病之對象為受試者。

(四) 研究目的

綜合上述，關係性自我理論認為個體在過去經驗中與重要他人的互動形成自我表徵的一部份，此自我表徵在新的人際脈絡裏，透過知覺與記憶的認知歷程，因互動目標的相似程度，引發出過去的反應模式。此反應模式包括了對他人的評價、期望、動機與情緒狀態。若重要他人影響個體的自我表徵，也影響個體在新的人際脈絡中與他人的互動，那麼反映在臨床方面，青少年慢性憂鬱情緒患者的人際互動模式如何受到過去經驗中重要他人的影響？依據關係性自我理論，慢性憂鬱情緒患者所呈現對於他人過份正向的肯定及對自己負向的貶抑的人際模式，其實是慢性憂鬱情緒患者的自我表徵所引發的互動模式，而且此運作模式是來自於過去經驗中重要他人的影響，因此本研究的主要目的在於檢驗青少年慢性憂鬱情緒患者的自我表徵如何受到過去重要他人的影響，是否呈現負向及缺乏正向的自我表徵內容。

二、研究方法

本研究採取兩階段的方式進行驗證，在第一階段中請受試者寫下過去經驗中影響自己重要他人的名字，要求受試者寫下二位重要他人，一個正向的重要他人及一個負向的重要他人，然後各給予十四項形容詞來形容這個人的特質，七項是負向特質，七項是正向特質並且將這些特質依照重要性排序，最後請受試者完成貝氏憂鬱量表後。隔四週後，邀請同一批受試者進行第二階段的實驗，受試者並不知道此兩次的實驗彼此有關。



在第二階段中，受試者被告知是參與「人際溝通」的實驗，在此實驗中他們將藉由對講機，與另外一個陌生人講話，在互動之前，實驗者會將此陌生人的性格特質讓受試者先知道，事實上，所給予的人格特質就是受試者於第一階段所寫下的形容詞加上其他的形容詞所共同組成，實驗時，以十四張A4大小的橫式紙張，每一張有一個形容詞或句子，請受試者唸出來，然後請受試者完成其他問卷，經過約15分鐘後，意外的讓受試者進行再認測驗，請受試者判斷，是否剛才看過這些形容詞或句子，完成後，受試者被告知，實驗的程序已經完成，與陌生人互動是虛擬的實驗情境，實驗者回答受試者所提出的問題，並謝謝他們的參與。

(一) 受試者

受試者為北部某專科學校之學生，所有學生在入學之初即接受中文版之貝氏憂鬱量表(BDI)測驗(Beck, Steer, & Brown, 1996; Chen, 2000)，每一年進行一次。BDI是英文中使用最廣泛的自陳式憂鬱量表測驗，具有良好的內部一致性信度及再測信度(Beck, 1967)，分數的標準依據Beck(1996) 13分以下為正常範圍，14分至19分為輕度憂鬱情緒之指標，而19分以上為憂鬱症之指標。因此受試者之篩選分為兩大階段，第一階段自資料庫中尋找出符合兩年BDI分數高於14分以上者，全校共2,208人中有128人符合，其盛行率為5.8%，此盛行率與國內針對青少年憂鬱情緒所進行的調查盛行率 5.3%接近(楊浩然等，2002)。第二階段則請校內駐診的精神科專任醫師以精神科診斷手冊(DSM-IV)為依據，以一對一面談方式進行診斷，需排除其他精神疾病、內分泌系統疾病、腦傷及藥物使用問題。最後共有68位符合慢性憂鬱情緒診斷之青少年願意參與實驗(階段二的實驗)，另外以76位作為控制組之受試者，共有144名參與者，以2 (正向的重要他人及負向的重要他人)×2 (慢性憂鬱情緒及控制組)二因子實驗設計進行。

(二) 材料與程序

1. 第一階段：產生重要他人及特質

此階段於課堂上進行，由兩位任課老師共同進行，以課程演講需要為由，邀請

約326位同學(包括自資料庫篩選出的128人及作為控制組的76位同學在內)進行第一階段的實驗程序，分批進行，每梯次約50至60人左右。首先請受試者寫下兩位在過去生活經驗中出現的人，對他很熟悉、很瞭解而且對自己很重要，且具有影響力的人，一位正面影響及一位負面影響的人。正面影響是指很喜歡他，跟他在一起的時候，會讓感到高興愉快；負面影響是指不喜歡他，跟他在一起的時候，會感到不高興也不愉快，受試者約需五分鐘回想的時間。接著請受試者用一些簡單的句子，形容這兩位人物所具有的特質，寫出七項正面及七項負面的句子，共有十四項；提醒受試者花一些時間回想這個人與別人不一樣、特別的地方，將這些獨特性用簡單的句子或形容詞寫下來，當受試者詢問正面句子與負面句子是用什麼標準做區分時，則告知受試者由自己的直覺做判斷。

完成十四項的句子後，請受試者依據其能與他人區辨(獨特)之重要性進行排序，以1表示很重要，至7表示不重要，表一列出其中的例子。接著會發下一張有203個性格形容詞的表格(許功餘、王登峰、楊國樞，2001)，請受試者依據自己的重要他人特質回答，以圈(O)表示該形容詞與重要他人符合，以叉(x)表示該形容詞與重要他人不符合，以勾(✓)表示該形容詞與重要他人無關，而無關的形容詞將於第二階段使用，作為填充的形容詞，此階段約三十至四十分鐘，受試者僅認為這是課程演講的一部份。

每位受試者產生的重要他人特質內容均不相同，例如：受試者A在正向重要他人的正向特質列出：深思熟慮、合群、聰明、真誠等，受試者B則列出：天真、開朗、獨立、有愛心等。因為不同的受試者所列出主觀的特質內容所代表的客觀情緒向度指標(正向特質及負向特質)可能不同，會導致結果的解釋有所困難，因此，為了得到客觀的情緒向度(正向特質及負向特質)，確認參與的受試者後，由兩位獨立的評分者，針對144份中14項特質內容(上述段落所述之七項正面及七項負面的句子，共有14項)，進行情緒向度評分，以「+3」至「-3」示每一項特質內容「很正向」至「很負向」來進行評分，相關係數的結果顯示兩位評分者的信度不錯(慢性憂鬱情緒之 $r=.82$ ，控制組之 $r=.87$)，t檢定的結果並未有組間的顯著差異〔 $t(1)=1.17, p=.449$ 〕，而有組內正向及負向特質的差異〔慢性憂鬱情緒之 $t(1)=32.84, p=.019$ ；



控制組之 $t(1)=14.22, p=.045$]，顯示慢性憂鬱情緒組與控制組在所產生的特質內容方面並未有顯著差異，而各組內的正向特質與負向特質具有客觀可區分的指標。

2. 第二階段：正式實驗，共分為下列步驟。

(1) 預備

與第一階段相隔四週後，邀請經由第一及第二階段篩診斷為慢性憂鬱情緒患者及控制組的同學參與實驗，請同學個別至實驗室報到，各組人數分配、性別比率及BDI分數如表二：性別比率方面各組未呈現差異(χ^2 值分別為0.02及2.18，

表一：第一階段由受試者提供重要正向他人及負向重要他人之正向特質與負向特質範例資料。

正向特質	序號	負向特質	序號
正向重要他人			
聰明的	3	情緒化的	3
美麗的	7	孩子氣的	6
合群的	2	好奇心重的	5
深思熟慮的	1	常常抱怨的	1
熱情的	4	愛說話的	2
有吸引力	6	有時懶惰的	4
真誠的	5	愛花錢的	7
負向重要他人			
精力充沛的	6	缺乏果斷力	1
獨立的	4	自私的	5
有效率的	5	衝動的	7
有現實感的	7	心高氣傲的	4
能忍受艱困環境的	1	支配人的	3
有自信的	3	過份嚴肅	6
有禮貌的	2	無法預期的	2

備註：1. 受試者依據自身情緒性的感受給予每一項正負向特質序號，「1」表示很重要，至「7」不重要。

2. 每一位受試者所提供的特質表不同，總共有144份內容。

表二：本實驗設計及人數分配、性別比率及BDI分數

	人數	性別比率 (女性：男性)	BDI (平均值)
正向重要他人(共71人)			
慢性憂鬱情緒疾病組	34	29：5	20.38 (5.48)
控制組	37	32：5	6.95 (3.45)
		$\chi^2 = .02$ (p = .86)	13.38 (8.12)
負向重要他人(共73人)			
慢性憂鬱情緒疾病組	34	25：9	24.5 (4.43)
控制組	39	34：5	6.69 (3.22)
		$\chi^2 = 2.18$ (p = .14)	14.98 (9.62)

備註：BDI：中文版之貝氏憂鬱量表，呈現分數取連續兩年之平均值。

未顯著)。在正向重要他人實驗情境下：慢性憂鬱情緒組的BDI分數(M20.38)顯著高於控制組(M6.95)〔t (69)=12.48, p=.000〕；而負向重要他人實驗情境下：慢性憂鬱情緒組的BDI分數(M=24.5)亦顯著高於控制組(M=6.69)〔t (71)=20.32, p=.000〕；參與正向重要他人情境的受試者其BDI分數(M=13.38)與參與負向重要他人受試者之BDI分數(M=14.98)〔t (142)=1.07, p=.28〕則無差異。

每一次有兩位受試者及二位實驗者於不同的實驗空間進行，受試者分配的方式依據不同班級、年級、科系，彼此有獨立進出空間，因此兩位受試者並不會見面，且不認識對方。在正式開始後，實驗者進行實驗解釋，實驗名稱為：「人際溝通」，告知受試者其實驗目的是研究人們如何與陌生人進行初步的交談，因此，受試者將會與另一間實驗室的陌生人以對講機進行交談約5分鐘，但在開始之前，會將此陌生人的特質讓受試者先知道。

(2) 學習

接著請受試者看陌生人的特質形容詞，該特質形容詞以A4大小橫式共十四張呈現，每一張有一個形容詞或句子，請受試者一邊看一邊唸出來。十四個句子的組合原則如下：十四個句子有八個句子是由受試者本身在第一階段所產生的，

四個取自正向特質(重要序號為4至7)，四個取自負向特質(重要序號為4至7)，其餘六個句子為無關形容詞(取自於第一階段受試者以勾(✓)表示該形容詞與重要他人無關之填充的形容詞)。這十四個形容詞以隨機方式呈現，例子如表三所示。

(3) 提高實驗效度

為了提高實驗情境，實驗者再度告訴受試者，接著即將與隔壁的陌生人進行交談，請受試者閉上眼睛想像一下可能的互動方式，準備好交談的內容，這個階段約有兩分鐘的時間。

(4) 獨變項測量

請受試者完成一些評估測量，包括對陌生人的評價、動機及互動後自我預期

表三：學習階段呈現之特質項目範例資料，選自表一的資料，內容包括填充無關的形容詞

正向重要他人	負向重要他人
坦白的(*)	乾淨的(*)
容易健忘的(*)	獨立的
美麗的	有效率的
有吸引力	有現實感的
有耐心的(*)	心胸開闊的(*)
熱情的	精力充沛的
客觀的(*)	自私的
真誠的	社交技巧好的(*)
威嚴的(*)	準時的(*)
具有說服力的(*)	
	衝動的
孩子氣的	心高氣傲的
好奇心重的	冷靜的(*)
有時懶惰的	過份嚴肅
愛花錢的	有天份的(*)

備註：1.*表示該特質屬於填充無關的形容詞。

2.每一位受試者所給予的學習特質表不同，總共有144份內容。

(Andersen et al., 1996)，對陌生人的評價共有七題，例如：「我認為自己喜歡他」、「我認為自己與他交談時，將會感到很舒服」等；動機部分，則共有八題，例如：「我希望能與他分享自己的想法與感受」、「我希望避免告訴他任何有關自己的事」；互動後自我預期部分共有三題，例如：「我認為對方會喜歡自己」、「我認為對方會接納你」，均為七點量表，以1表示「極不同意」至7表示「極同意」，分數越高，表示越正向。詳細題目請見附錄。

(5) 再認測驗

接著請受試者進行再認測驗，由於在「學習」階段，並未要求受試者對所唸出的特質進行記憶背誦(其原因是如緒論所言，觸發個體自動化、無意識的使用過去重要他人的表徵)，因此「再認」階段對受試者而言是預期外的要求。實驗者直接請受試者對接下來的句子以「出現過」及「未出現過」進行判斷。這個測驗總共有二十個句子，以A4大小橫式共二十張呈現，內容設計原則如下：其中八個為學習階段呈現(正向及負向之重要序號為5及6，四個為無關的填充形容詞)，十二個為從未呈現的形容詞(取自第一階段受試者自己重要或他人重要，正向及負向特質序號為1至3，及六個無關的填充形容詞)，請受試者以「出現過」及「未出現過」作答。

(6) 結束

受試者完成再認測驗，實驗者確認另一間實驗室亦接近尾聲後，讓受試者以對講機互相通話約5分鐘，最後回答受試者所有的問題，並謝謝他的參與。

三、結果

(一) 實驗第一階段受試者所報告的正向重要他人及負向重要他人對象的百分比

表四呈現實驗第一階段受試者所報告的正向重要他人及負向重要他人對象的百分比分數，所有的對象可以歸納為八種，以高低頻率的秩序來排列，包括：好朋友(42.4%至55.8%)、同學(正向他人由3.1%至3.3%，而負向他人則由20.5%至27.1%)、



母親(正向他人由16.6%至18.2%，而負向他人則均為3.1%)、親戚(2.6%至10.0%)、手足(3.1%至6.0%)、父親(3.0%至6.7%)、老師(3.0%至6.7%)及男朋友(3.0%至6.7%)，資料顯示青少年主觀上認定的重要他人，無論正向或負向，以好朋友最多，而負向重要他人以同學為其次，之後才是家人、老師及男朋友，西方的相關研究顯示青少年之重要他人，好朋友佔44%，同學佔30%，家人約12%，而異性朋友約為14% (Andersen & Baum, 1994)，與本研究的結果一致($\chi^2=3.42$, ns)。

以卡方檢定進行「慢性憂鬱情緒之正向與負向重要他人」及「控制組之正向與負向重要他人」四個細格中是否存在百分比之差異，由表四可知以八種對象各自在慢性憂鬱情緒／控制組及正向重要他人／負向重要他人並沒有顯著差異(χ^2 值介於0.04至2.45之間，均未顯著)。因此接著進行下述的統計分析。

(二) 控制組與慢性憂鬱情緒組對陌生人之評價、動機及互動後預期的分數

表五呈現控制組與慢性憂鬱情緒組對陌生人的評價、動機及互動後自我預期的分數。以獨立樣本t考驗進行比較，發現在正向重要他人的實驗情境下，受試者對陌生人的評價分數，慢性憂鬱情緒組(M=28.67)顯著的高於控制組(M=25.42) [t (69)

表四：實驗第一階段受試者所報告的正向重要他人及負向重要他人對象的百分比

對象	慢性憂鬱情緒疾病組 (百分比)		控制組 (百分比)		卡方檢定 (χ^2) (p值)
	正向重要他人 (N=34)	負向重要他人 (N=34)	正向重要他人 (N=37)	負向重要他人 (N=39)	
好朋友	54.5	42.4	46.7	55.8	2.45 (.12)
同學	3.1	27.1	3.3	20.5	0.08 (.77)
母親	18.2	3.1	16.6	3.1	0.04 (.95)
親戚	9.1	9.1	10.0	2.6	2.31 (.13)
手足	6.0	3.1	3.3	3.1	0.42 (.52)
父親	3.0	6.0	6.7	5.1	1.29 (.26)
老師	3.0	6.1	6.7	6.7	1.29 (.26)
男朋友	3.1	3.1	6.7	3.1	0.64 (.43)

表五：控制組與慢性憂鬱情緒疾病組在實驗情境下對陌生人之評價、動機及互動後自我預期的分數

	對陌生人的評價	對陌生人的動機	互動後自我預期
	平均(標準差)	平均(標準差)	平均(標準差)
慢性憂鬱情緒疾病組 (N=34)	28.67 (7.2)	30.36 (7.4)	8.58 (2.8)
控制組 (N=37)	25.42 (5.3)	35.51 (5.9)	10.85 (2.9)
	負向的重要他人		
	平均(標準差)	平均(標準差)	平均(標準差)
慢性憂鬱情緒疾病組 (N=34)	27.00 (6.4)	31.10 (5.8)	8.90 (3.1)
控制組 (N=39)	24.37 (6.6)	32.87 (6.8)	10.10 (3.3)

=2.08, $p=.04$ 〕。與對方互動的動機分數，慢性憂鬱情緒組($M=30.36$)顯著的低於控制組($M=35.51$)〔 $t(69)=-3.13, p=.003$ 〕。互動後自我預期分數方面，慢性憂鬱情緒組($M=8.58$)顯著的低於控制組($M=10.85$)〔 $t(69)=-3.19, p=.002$ 〕。

以相同的統計方法進行比較，發現在負向重要他人的實驗情境下，受試者對陌生人的評價分數，慢性憂鬱情緒組($M=27.00$)高於控制組($M=24.37$)〔 $t(71)=1.68, p=.09$ 〕，但未達顯著水準。與對方互動的動機分數，慢性憂鬱情緒組($M=31.10$)與控制組($M=32.87$)沒有顯著差異〔 $t(71)=-1.14, p=.26$ 〕。互動後自我預期分數方面，慢性憂鬱情緒組($M=8.90$)與控制組($M=10.10$)也沒有顯著差異〔 $t(71)=-1.55, p=.12$ 〕。

由以上結果可知，在正向重要他人的實驗情境下，慢性憂鬱情緒組對陌生人的評價有較高的分數，但在與對方互動的動機及互動後的自我預期分數均低於控制組，在負向重要他人的實驗情境下，兩組則無差異。

(三) 控制組與慢性憂鬱情緒組在實驗情境下之正確記憶的比率

表六呈現控制組與慢性憂鬱情緒組在實驗情境中，學習階段出現過的人格特

表六：控制組與慢性憂鬱情緒疾病組在實驗情境下之正確記憶的比率

	正向特質	負向特質	無關特質
	正向的重要他人		
	平均 (標準差)	平均 (標準差)	平均 (標準差)
慢性憂鬱情緒疾病組 (N=34)	.76 (.31)	.74 (.29)	.75 (.23)
控制組 (N=37)	.58 (.27)	.65 (.29)	.60 (.30)
	負向的重要他人		
慢性憂鬱情緒疾病組 (N=34)	.62 (.29)	.69 (.29)	.70 (.28)
控制組 (N=39)	.58 (.26)	.70 (.32)	.66 (.26)

註：正確記憶係指學習階段出現過的人格特質，受試者於再認階段回答「出現過」之人格特質項目。

質，受試者卻於再認階段回答「出現過」的比率(即正確記憶)。分為正向、負向及無關的人格特質項目。控制組與慢性情緒憂鬱組為受試者間設計，而情緒值(正向、負向及無關的人格特質項目)則為受試者內設計，故以混合設計ANOVA進行分析。

在正向的重要他人實驗情境下，組間與情緒值無顯著交互作用〔 $F(2,138) = 1.82, p = .24$ 〕，情緒值亦無顯著之主要效果〔 $F(2,138) = 1.62, p = .28$ 〕，但組間(控制組與慢性憂鬱情緒組)有顯著之主要效果〔 $F(1,69) = 7.46, p = .008$ 〕。事後比較顯示慢性憂鬱情緒組($M = .76$)在正向人格特質的正確記憶方面比控制組($M = .58$)比率分數高，而在其他負向及無關特質則沒有顯著差異。

在負向的重要他人實驗情境下，組間與情緒值無顯著交互作用〔 $F(2,142) = 1.45, p = .27$ 〕，組間亦無顯著之主要效果〔 $F(1,71) = 1.09, p = .32$ 〕。但情緒值有顯著之主要效果〔 $F(2,142) = 4.03, p = .02$ 〕，事後比較顯示正向情緒特質的正確率($M = .60$)比負向($M = .70$)及無關($M = .68$)之正確率低。

從第二項結果可知，在正向的重要他人實驗情境下，慢性憂鬱情緒組與控制組比較後，發現慢性憂鬱情緒組對正向的人格特質有較高的正確率，但在負向及無關

特質兩組沒有顯著差異。在負向的重要他人實驗情境下，慢性憂鬱情緒組與控制組沒有差異，均呈現正向情緒特質的正確率低於負向及無關人格特質。

(四) 控制組與慢性憂鬱情緒組在實驗情境下之錯誤記憶的比率

表七呈現控制組與慢性憂鬱情緒組在實驗情境下，學習階段未出現過的人格特質，受試者卻於再認階段回答「出現過」的比率(即錯誤記憶)，亦分為正向、負向及無關的人格特質項目，故與上述相同以ANOVA混合設計進行分析。

在正向的重要他人實驗情境下，組間(控制組與慢性憂鬱情緒組)與情緒值無顯著交互作用〔 $F(2,138)=1.72, p=.21$ 〕，組間有顯著之主要效果〔 $F(1,69)=7.43, p=.008$ 〕，情緒值亦有顯著之主要效果〔 $F(2,138)=8.06, p=.001$ 〕。事後比較顯示慢性憂鬱情緒組($M=.27$)在正向人格特質的錯誤記憶方面比控制組($M=.44$)比率分數低，單純主要效果顯示在慢性憂鬱情緒組中，正向的特質($M=.27$)比起負向($M=.16$)及無關的特質($M=.14$)有較高的錯誤記憶，相似的結果亦發生在控制組中，正向的特質($M=.44$)比起負向($M=.29$)及無關的特質($M=.26$)有較高的錯誤記憶。

表七：控制組與慢性憂鬱情緒疾病組在實驗情境下之錯誤記憶的比率

	正向特質	負向特質	無關特質
	正向的重要他人		
	平均 (標準差)	平均 (標準差)	平均 (標準差)
慢性憂鬱情緒疾病組 (N=34)	.27 (.31)	.16 (.21)	.14 (.14)
控制組 (N=37)	.44 (.37)	.29 (.34)	.26 (.24)
	負向的重要他人		
慢性憂鬱情緒疾病組 (N=34)	.26 (.24)	.18 (.23)	.21 (.23)
控制組 (N=39)	.35 (.30)	.24 (.24)	.23 (.22)

註：錯誤記憶係指學習階段未出現過的人格特質，受試者於再認階段回答「出現過」之人格特質項目。



在負向的重要他人實驗情境下，組間與情緒值無顯著交互作用〔 $F(2,142)=1.07, p=.28$ 〕，組間有顯著之主要效果〔 $F(1,71)=4.21, p=.02$ 〕，情緒值亦有顯著之主要效果〔 $F(2,142)=6.39, p=.002$ 〕。事後比較顯示慢性憂鬱情緒組 ($M=.26$) 在負向人格特質的錯誤記憶方面比控制組 ($M=.35$) 比率分數低，單純主要效果顯示在慢性憂鬱情緒組中，正向的特質 ($M=.26$) 比起負向 ($M=.18$) 及無關的特質 ($M=.21$) 有較高的錯誤記憶，相似的結果亦發生在控制組中，正向的特質 ($M=.35$) 比起負向 ($M=.24$) 及無關的特質 ($M=.23$) 有較高的錯誤記憶。

從第三項結果可知，無論在正向或負向的重要他人實驗情境下，慢性憂鬱情緒組與控制組比較後，發現慢性憂鬱情緒組對正向的人格特質有較低的錯誤記憶，而在正向、負向及無關的特質進行比較後，發現兩組均呈現正向的特質比起負向及無關的特質有較高的錯誤記憶。

四、討 論

本研究以實驗方式操弄受試者之人際知覺材料，使其與個人過去的重要他人有相似性，在此相似性下引發個體以過去人際的經驗而反應，Anderson(2002)認為這種特有的人際互動模式是「關係性自我」，此自我表徵在新的人際脈絡裏，透過知覺與記憶的認知歷程，由於互動目標的相似程度，引發出過去的反應模式、此反應模式包括了對他人的評價、期望、動機與情緒狀態。本研究主要探討青少年慢性憂鬱情緒患者的人際互動模式如何受到過去經驗中重要他人的影響，而呈現出負向及缺乏正向的自我表徵內容。從本實驗可以歸納為下述結果：

- (一) 在正向重要他人的實驗情境下，慢性憂鬱情緒組對陌生人的評價有較高的分數，但在與對方互動的動機及互動後的自我預期分數均低於控制組，而在負向重要他人的實驗情境下，兩組則無差異。
- (二) 在正向的重要他人實驗情境下，慢性憂鬱情緒組與控制組比較後，發現慢性憂鬱情緒組對正向的人格特質有較高的正確率，但在負向及無關特質兩組沒有顯著差異。



(三) 在負向的重要他人實驗情境下，均呈現正向情緒特質的正確率低於負向及無關人格特質，慢性憂鬱情緒組與控制組沒有差異。

(四) 無論在正向或負向的重要他人實驗情境下，慢性憂鬱情緒組與控制組比較後，發現慢性憂鬱情緒組對正向的人格特質有較低的錯誤記憶，而在正向、負向及無關的特質進行比較後，發現兩組均呈現正向的特質比起負向及無關的特質有較高的錯誤記憶。

結果(一)可知慢性憂鬱情緒組與過去文獻的結果一致，缺乏人際互動的動機及較低的自我預期，而有趣的是，慢性憂鬱情緒組卻比起控制組對陌生他人有較高的評價，此陌生他人與其個體的過去正向重要他人有其相似程度(約57%，8/14)，因此結果(一)支持Blatt(1992)從心理動力觀點認為憂鬱症的確對他人有過多正向的肯定與評價。

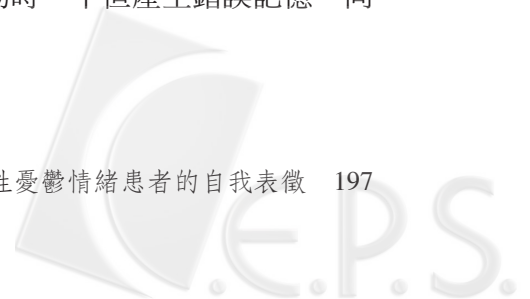
結果(二)發現慢性憂鬱情緒組比起控制組，在正向特質方面，反而有較高的記憶正確率，從過去探討憂鬱症記憶功能的文獻中，部分文獻指出憂鬱情緒的受試者比起控制組，往往在記憶功能方面有缺損 (Kizilbash, Vanderploeg, & Curtiss, 2002; Reischies & Neu, 2000; Williams & Scott, 1988)，這些研究均以客觀的記憶量表進行測量，例如加州語言學習量表(California Verbal Learning Test)。與過去研究不同之處，在於本實驗中慢性憂鬱情緒組是以與自己過去重要他人特質相似的材料作為記憶測量，其正確率反而較控制組為高，支持了慢性憂鬱情緒組對正向的重要他人之正向特質有較為強烈的記憶痕跡，這些記憶痕跡可能與結果(一)有關。

從結果(三)可知，慢性憂鬱情緒組與控制組在負向重要他人的實驗情境下的記憶正確率沒有差別，慢性憂鬱情緒組與控制組均呈現正向情緒特質的正確率低於負向及無關人格特質，很顯然，負向重要他人的確引發兩組的受試者過去與之互動的經驗模式，而造成正向特質的回憶正確率下降。有趣的是，慢性憂鬱情緒組與控制組沒有差異存在，可能的解釋為：(1)「負向的重要他人」相較於「正向的重要他人」在慢性憂鬱情緒組與控制組造成情緒強度影響不大(其可能的機制於下段討論)，結果(二)亦支持這樣的可能；(2)也可能是由於受試者所報告的「負向重要他人」在對象上與受試者本身的關係較淺，人際互動造成的壓力並不大，從表四可以知道，

兩組受試者報告最多的負向重要他人是好朋友(慢性憂鬱情緒組為42.4%，控制組為55.8%)其次是同學(慢性憂鬱情緒組為27.1%，控制組為20.5%)，而此結果與正向重要他人的對象上並沒有差異，因此第二個可能性較小，支持第一個可能性。

結果(一)、結果(二)及結果(三)可知，組間差異只出現在正向重要他人實驗情境下，而未出現在負向重要他人實驗情境下，似乎負向重要他人對控制組及慢性憂鬱情緒組所引發的影響並沒有產生差異，其可能原因是正向重要他人與負向重要他人對受試者而言具有不同的情緒強度(intensity or arousal)。Walker 等人(2003a)以fading affect bias解釋這種現象：他請受試者列出個人生活中的情緒記憶事件，然後請受試者依據不同的時間點，對此項情緒記憶事件給予情緒強度的評分，結果發現，隨著時間的消逝，受試者對於負向事件的情緒強度越來越弱，也就是感受沒有那麼負向，而對於正向情緒的感受並沒有產生情緒消退的現象，也就是感受還是很正向。因此Walker等人認為負向與正向的情緒記憶是同時儲存於個體，但是兩者以不同的速度在消退中，因此在受試者進行提取記憶的過程中，自然產生負向與正向訊息的偏誤。本實驗並未要求受試者對其列出之正向重要他人及負向重要他人，進行情緒強度的評分，因此結果(一)、(二)及(三)，組間差異只出現在正向重要他人實驗情境下，而未出現在負向重要他人實驗情境下，是否由於正向重要他人與負向重要他人對受試者而言具有不同的情緒強度所造成，無法從目前的資料中確認，未來的研究可以就此方面繼續進行探討。

結果(四)發現慢性憂鬱情緒組與控制組比較後，慢性憂鬱情緒組對正向的人格特質有較低的錯誤記憶，而在正向、負向及無關的特質進行比較後，發現兩組均呈現正向的特質比起負向及無關的特質有較高的錯誤記憶。錯誤記憶在本研究中代表的意義是什麼呢？從關係性自我理論來看，由於個體與過去重要他人的互動密切，造成重要他人在個體的記憶表徵中形成強烈的記憶痕跡，這些記憶痕跡包括了重要他人的特質、個體與之互動的反應型態等，這些記憶痕跡逐漸形成個體自我表徵的一部份，當新的人際關係中有部分的線索與其過去重要他人相似時，便會觸發個體自我表徵，進而以過去的記憶痕跡在新的人際關係中展現出來。Andersen et al(1996)進一步發現個體在與過去重要他人相似的新的個體互動時，不但產生錯誤記憶，同



時也會產生情緒、動機及臉部表情的改變，顯然所觸發的錯誤記憶不僅僅反應出記憶能力而已，而是記憶+情緒+動機+表情的改變，Andersen認為這是「自我表徵」的指標。因此，在本研究所進行的實驗中，在學習階段沒有出現的特質，受試者卻於再認階段回答「有出現」，也就是錯誤記憶的測量，間接證明了學習階段所呈現的材料，的確觸發了個體自我表徵，進而引起與過去重要他人互動之記憶痕跡，造成受試者在再認階段中的錯誤記憶。

結果(四)發現慢性憂鬱情緒組在正向特質的錯誤記憶較控制組低，從關係性自我理論來看，錯誤記憶代表個體原有自我表徵與重要他人形成記憶痕跡的一部份，因此結果四顯示，與一般人比較起來，慢性憂鬱情緒的青少年其自我表徵具有較少的正向訊息，而在無關及負向訊息上，與一般人沒有差異。

在本文的緒論中提到，憂鬱症呈現兩種極端的人際關係模式，他們一方面尋求人際間的肯定與保證，他們不敢表達自己內在的生氣與憤怒，以討好及順從他人的方式與別人互動，因此對他人是正向的評價，在另一方面又迴避人際關係的互動，表現出退縮、自我責備、自我貶抑、要求完美等特性(Blatt & Zuroff, 1992)，對自己則是負向的評價。關係性自我理論所關心的就是個體與他人互動的方式，而本研究結果(一)支持青少年慢性憂鬱情緒患者的確對他人是正面的評價，而結果(四)則發現青少年慢性憂鬱情緒患者，其自我表徵並非有較多的負向性，而是比起一般人，他們有較少的正向性；此外在結果(二)及結果(三)則發現不論是慢性憂鬱情緒或控制組，只有正向的過去重要他人對個體產生較大的影響力。

關係性自我理論重新詮釋過去心理動力的觀點，將個體與過去重要他人互動的經驗以實驗法研究進行一系列的探討(Andersen & Baum, 1994; Andersen & Chen, 2002; Andersen & Cole, 1990; Andersen et al., 1995; Andersen et al., 1996; Glassman & Andersen, 1999; Hinkley & Andersen, 1996)。其理論認為在過去經驗中的人際知覺，會成為記憶的一部份，因互動的頻繁，這些記憶的累積形成自我表徵，此自我表徵在新的人際脈絡中將會自動化的展現出來，由於關係性自我理論強調人際互動的知覺與記憶，因此以下就有關憂鬱情緒記憶功能及憂鬱情緒之人際互動的相關文獻進行討論。



本研究發現青少年慢性憂鬱情緒在過去正向重要他人的正性特質之正確率與錯誤記憶均與一般人有差異，但在負向訊息方面則沒有差異，這個結果與一般對於情緒記憶的理論並不一致，情緒一致性記憶模式(mood-congruent model，簡稱MCM)認為個體容易提取出與自己情緒一致的記憶訊息(Blaney, 1986; Eich & Macaulay, 1991; Rothkopf & Blaney, 1991)。因此可以預測憂鬱情緒的個體相較於一般人應該容易提取出負向訊息的記憶，許多探討情緒記憶的文獻並沒有完全支持MCM (Denny & Hunt, 1992; Matthews & Southall, 1991; Watkins, 1992; Watkins, Martin, & Stern, 2000)。相關討論則認為記憶可以區分為語意記憶與情節記憶(Tulving, 2002)，在情節記憶中有關個體自傳式的記憶研究中，發現MCM無法預測慢性憂鬱個體的情緒記憶內容，反而發現：憂鬱情緒在正向訊息的回憶量較為精確且敏感，但在負向訊息方面與一般人並沒有差異(Lange & Carr, 1999; Walker, Skowronski, Gibbons, Vogl, & Thompson, 2003a; Walker, Skowronski, & Thompson, 2003b)，本研究的實驗材料應屬於情節記憶或自傳式的記憶，因此其結果與上述的發現一致，亦即慢性憂鬱情緒個體在提取過去的情節性記憶時，在正向的訊息方面的回憶量與一般人有差異，但是在負向訊息方面則沒有差異；對此現象並沒有任何理論模式可以解釋，關係性自我理論或許提供一個可能性的解釋，在語意記憶層次是與個體經驗無關的記憶，因此MCM可以預測憂鬱個體在語意性記憶的情緒向度；但在情節性記憶是與個體的過去經驗有關，這些經驗透過人際知覺的歷程逐漸形成個體自我表徵的一部份，此自我表徵在一般人有較多的正向性，以維持快樂的生活經驗(Walker et al., 2003b)，但是在憂鬱的個體中此自我表徵則缺乏此正向性，因其機制與語意記憶不同，因此展現出的情緒性記憶表現也就不同；然而進一步的證實此機制的可能性，還需要更多的相關研究資料。

本研究亦發現青少年慢性憂鬱情緒患者在過去正向重要他人的正性特質有較高的正確率，並且在正向特質上有較低的錯誤記憶，顯示青少年對於人際知覺的記憶較為精確，但是缺乏正向的人際知覺偏誤。以本實驗而言，正向的人際知覺偏誤是指學習階段呈現的正向特質激發受試者的自我表徵，以致在再認階段，受試者對於未出現的正向特質卻報告為「出現過」的特質，就記憶的正確性而言，是不正確



的，但是就人際關係而言，卻是讓受試者存在著正向知覺與人互動，因此就人際適應而言，是利多於弊。這樣正向的記憶偏誤正是一般人容易感覺愉快，報告比較多快樂生活事件的原因(Berntsen, 1996; Chwalisz, Diener, & Gallagher, 1988; Walker et al., 2003b)。

早在1979年，Alloy就提出憂鬱症患者相較於一般人對於人際知覺有較精確的現實感(depressive realism) (Alloy & Abramson, 1979)，這樣的想法持續存在一些爭議(Colvin & Block, 1994; Hagg & Beck, 1995)。為了以滿足在此議題中，研究方法的精確性又考量到每一位受試者所處環境的生態效度，Kistner(2001)以289位青少年(分為慢性憂鬱組與控制組)，進行人際知覺的評估，請每一位受試者依據所列出的五位同班同學名字進行評估，評價別人與自己的人際關係好壞(從5分「很喜歡對方」至1分「不喜歡對方」)，因此每一位受試者會得到對自己對他人評估的分數及他人對自己評估的分數，結果發現控制組的青少年對自己的人際關係評分高於別人對他自己的評估，而慢性憂鬱情緒的青少年，他們評估自己的分數與別人對他們所評估的分數一致(記憶正確度高於控制組)，也就是說一般人對自己有過高的評價(正向的知覺偏誤)，而憂鬱情緒患者的個體反而缺乏這樣的「正向的知覺偏誤」(positive illusion) (Taylor & Brown, 1988, 1994)，此結果符合其他研究的資料(John & Robins, 1994)，也證實Alloy所提及depressive realism 的概念。Taylor認為這種正性的知覺偏誤是自我概念的一部份，與上述所說人們會報告較多的快樂經驗有關。本研究從關係性自我理論出發，亦得到與上述相符合的結果，顯示此「正性的知覺偏誤」的自我表徵導致了控制組產生較多的正性錯誤記憶，但是慢性憂鬱情緒患者的青少年相對卻缺乏，在負性及無關的訊息方面，兩組則沒有差異存在。

綜觀上述的討論，回顧過去在心理治療的觀點，許多理論均將焦點聚集在個案的負向想法上(Alloy, Abramson, Metalsky, & Hartlage, 1988; Beck, 1983; Beck, Steer, & McElroy, 1982)，然而從本研究的發現及討論可知，個案缺乏正性的自我表徵其實是長期被忽略的一個事實，如何灌注希望、培養正向的想法、正向的自我期待應該是未來心理衛生應重視的議題，也是未來心理治療理論應重視的方向。

本研究最主要的貢獻，是從關係性自我理論出發，探討慢性憂鬱症患者青少年

的自我表徵與一般人的差異處，結果發現慢性憂鬱症患者青少年缺乏正向的自我表徵，並非如傳統的觀點有較多的負向自我概念，此結果在未來探討心理衛生議題及心理治療理論時，是一個重要的參考指標。本研究的限制在於實驗材料的記憶項目較少，於學習階段僅有14項，於再認階段僅有20項，因限於材料均取自每一位受試者本身，製作相當耗時耗力，未來在進行此類研究，或許可以以電腦軟體來克服耗時的實驗材料製作困境，亦可以增加實驗記憶的項目及可以測量出每一位受試者回答之反應標準的基礎題目，以排除可能不同受試者有不同的反應標準而造成對結果的影響，此外對於繼續探討有關關係性自我理論也能有更為嚴謹的討論。

致 謝

本研究承蒙國科會研究計畫案(NSC 94-2413-H-002-002)之部分資助得以完成，特此致謝。

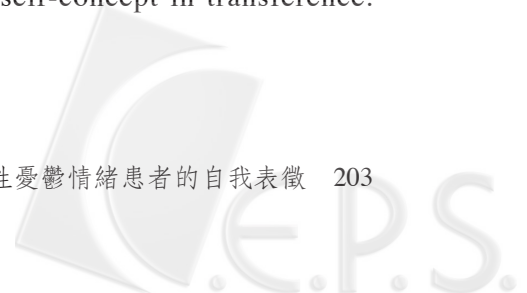
參考文獻

- 許功餘、王登峰、楊國樞(2001)：〈臺灣與大陸華人基本性格向度的比較〉。《本土心理學研究》，16期，185-224。
- 楊浩然、陳為堅、宋維村(2002)：〈青少年憂鬱疾患及憂鬱症狀之追蹤研究〉。《國立臺灣大學流行病學研究所博士論文》
- Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (1979). Judgement of contingency in depressed and nondepressed students: Sadder but wiser? *Journal of Experimental Psychology: General*, 108, 441-485.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Hartlage, S. (1988). The hopelessness theory of depression: Attributional aspects. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 5-21.
- Andersen, S. M., & Baum, A. (1994). Transference in interpersonal relations: Inferences and affect based on significant-otherrepresentations. *Journal of personality*, 62, 459-497.



- Andersen, S. M., & Chen, S. (2002). The relational self: An interpersonal social-cognitive theory. *Psychological Review*, 109, 619-645.
- Andersen, S. M., & Cole, S. W. (1990). "Do I know you?" The role of significant others in general social perception. *Journal of Personality & Social Psychology*, 59, 384-399.
- Andersen, S. M., Glassman, N. S., Chen, S., & Cole, S. W. (1995). Transference in social perception: The role of chronic accessibility in significant-other representations. *Journal of Personality & Social Psychology*, 69, 41-57.
- Andersen, S. M., Reznik, I., & Manzella, L. M. (1996). Eliciting facial affect, motivation, and expectancies in transference: Significant-other representations in social relations. *Journal of Personality & Social Psychology*, 71, 1108-1129.
- Arieti, S., & Bemporad, J. (1978). *Severe and mild depression: The psychotherapeutic approach*. New York: Basic Books.
- Arieti, S., & Bemporad, J. (1980). The psychological organization of depression. *American Journal of Psychiatry*, 136, 1365-1369.
- Barzega, G., Maina, G., Venturello, S., & Bogetto, F. (2001). Dysthymic disorder: Clinical characteristics in relation to age at onset. *Journal of Affective Disorders*, 66, 39-46.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspect*. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T. (1983). *Cognitive therapy of depression: New perspectives*. New York: Raven.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation: Harcourt Brace & Company.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & McElroy, M. G. (1982). Relationships of hopelessness, depression and previous suicide attempts to suicidal ideation in alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 43, 1042-1046.
- Bieling, P. J., Beck, A. T., & Brown, G. K. (2000). The Sociotropy-autonomy scale: Structure and implications. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 763-780.
- Berntsen, D. (1996). Involuntary autobiographical memories. *Applied Cognitive Psychology*, 10, 435-454.
- Blaney, P. H. (1986). Affect and memory: A review. *Psychological Bulletin*, 99, 229-246.

- Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototype for depression. *Clinical Psychology Review*, 12, 527-562.
- Boles, S. A. (1999). A model of parental representations, second individuation, and psychological adjustment in late adolescence. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 487-512.
- Bowlby, J. (1958). A note on mother-child separation as a mental health hazard. *British Journal of Medical Psychology*, 31, 247-248.
- Chen, H.-Y. (2000). *Chinese version of the Beck Depression Inventory-II Manual*. Taipei, Taiwan: Chinese Behavioral Science Corporation.
- Chwalisz, K., Diener, E., & Gallagher, D. (1988). Atonomic arousal feedback and emotional experience: Evidence from the spinal cord injured. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 820-828.
- Colvin, C. R., & Block, J. (1994). Do positive illusions foster mental health? An examination of the Taylor and Brown formulation. *Psychological Bulletin*, 116, 3-20.
- Coyne, J. C. (1976). Depression and response of others. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 186-193.
- Coyne, J. C. (1990). *Interpersonal process in depression*. (pp.31-35). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Denny, E. B., & Hunt, R. R. (1992). Affective valence and memory in depression: Dissociation of recall and fragment completion. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 581-586.
- Eich, E., & Macaulay, D. (1991). Are real moods required to reveal mood-congruent and mood-dependent memory? *Psychological Science*, 11, 244-248.
- Freud, S. (1958). *The dynamics of transference*. (Vol. 20). London: Hogarth.
- Glassman, N. S., & Andersen, S. M. (1999). Activating transference without consciousness: Using significant-other representations to go beyond what is subliminally given. *Journal of Personality & Social Psychology*, 77, 1146-1162.
- Hagga, D. A. F., & Beck, A. T. (1995). Perspectives on depressive realism: Implications for cognitive theory of depression. *Behavior Research and Therapy*, 33, 41-48.
- Hinkley, K., & Andersen, S. M. (1996). The working self-concept in transference:



- Significant-other activation and self change. *Journal of Personality & Social Psychology*, 71, 1279-1295.
- Horney, K. (1939). *New ways in psychoanalysis*. New York: Norton.
- John, O., & Robins, R. W. (1994). Accuracy and bias in self-perception: Individual differences in self-enhancement and the role of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 206-219.
- Kistner, J., Balthazor, M., Risi, S., & David, C. (2001) Adolescents' perceptions of peer acceptance: Is dysphoria associated with greater realism? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20, 66-81.
- Kizilbash, A. H., Vanderploeg, R. D., & Curtiss, G. (2002). The effects of depression and anxiety on memory performance. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 17, 57-67.
- Kocsis, J. H. (1998). Geriatric dysthymia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 13-15.
- Kocsis, J. H., & Frances, A. J. (1987). A critical discussion of DSM-III dysthymic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1534-1542.
- Lange, W. G. T., & Carr, A. (1999). Mood congruent memory bias of individuals with depressed mood and anxiety. *Irish Journal of Psychology*, 20, 28-38.
- Matthews, G., & Southall, A. (1991). Depression and the processing of emotional stimuli: A study of semantic priming. *Cognition Therapy and Research*, 15, 283-302.
- Raymark, P. H. (2000). Accepting or rejecting medical treatment: A comparison of decisions made for self-versus those made for a significant other. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 2409-2436.
- Reischies, F. M., & Neu, P. (2000). Comorbidity of mild cognitive disorder and depression--a neuropsychological analysis. *European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience*, 250, 186-193.
- Rothkopf, J. S., & Blaney, P. H. (1991). Mood congruent memory: The role of affective focus and gender. *Cognition & Emotion*, 5, 53-64.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.



- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1994). Positive illusions and well-being revisited: Separating fact from fiction. *Psychological Bulletin*, 116, 21-27.
- Tulving, E. (2002). Episodic memory: From mind to brain. *Annual Review of Psychology*, 53, 1-25.
- Walker, W. R., Skowronski, J. J., Gibbons, J. A., Vogl, R. J., & Thompson, C. P. (2003a). On the emotion that accompany autobiographical memories: Dysphoria disrupts the fading affect bias. *Cognition and Emotion*, 17, 703-723.
- Walker, W. R., Skowronski, J. J., & Thompson, C. P. (2003b). Life is pleasant --- and memory helps to keep it that way. *Review of General Psychology*, 7, 203-210.
- Watkins, P. C. (1992). Implicit and explicit mood congruent memory bias in depression. *Dissertation Abstracts International*, 52(8-B), 4484-4485, US: Univ Microfilms International.
- Watkins, P. C., Martin, C. K., & Stern, L. D. (2000). Unconscious memory bias in depression: Perceptual and conceptual processes. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 282-289.
- Williams, J., & Scott, J. (1988). Autobiographical memory in depression. *Psychological Medicine*, 18, 689-695.
- Zettle, R. D., Haflich, J. L., & Reynolds, R. A. (1992). Responsivity of cognitive therapy as a function of treatment format and client personality dimensions. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 787-797.
- Zettle, R. D., & Herring, E. L. (1995). Treatment utility of the sociotropy and autonomy distinction: Implications for cognitive therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 280-289.



附 錄

評價量表：以1表示「極不同意」至7表示「極同意」，分數越高，表示評價越高。

1. 我認為自己喜歡他。
2. 大致上來說，我對他有好感。
- * 3. 大致上來說，我對他有反感。
4. 我認為自己與他交談時，將會感到很舒服。
5. 我認為其他人若與他相處也會感到舒服。
6. 我認為下一屆的新生將會與他相處的很好。
7. 我認為他會使得下一屆的新生對學校及自己產生好感。

動機量表：以1表示「極不同意」至7表示「極同意」，分數越高，表示動機越高。

1. 我希望能認識他。
2. 我希望能與他分享自己的想法與感受。
3. 我想告訴他自己的希望與夢想。
4. 我想告訴他自己的恐懼與秘密。
- * 5. 我希望能避免與他接觸。
- * 6. 我希望避免告訴他任何有關自己的事。
7. 我希望與他保持情緒距離。
8. 在這實驗結束後，我仍然會花時間與他交談。

預期量表：以1表示「極不同意」至7表示「極同意」，分數越高，表示正向預期越高。

1. 我認為對方會喜歡自己。
2. 我認為對方會接納我。
3. 我認為對方會對自己留下好感。

註：「*」為反向題。

The Self-Representations of Adolescents with Dysthymic Disorder – From the Perspective of Relational Self Theory

ZAI-TING YEH*, MAU-SUN HUA

The present study was to explore, by relational self theory, whether there exists negative interpersonal bias in adolescent subjects with dysthymic disorder. The relational self theory proposed that the interactions between individuals and their important significant others formed parts of their self representation. The self representation will be active when, in a new interpersonal relation, the person possesses some similar characteristics as that of the past significant others. Thus, according to Coyne (1976, 1990), the self representation of the dysthymic subjects will be more negative, and will lack positive information as well. 144 adolescences, including 68 subjects with dysthymic disorder, participated in this experiment. The experimental materials were composed of the emotional features of each subjects significant others. The results showed that the self representations of the subjects with dysthymic disorders lacked positive interpersonal information. However, they did not have more significant negative interpersonal information than the normal controls.

Key words: Relational self theory, Self representation, Dysthymic disorder

Zai-Ting Yeh: Assistant professor, Mackay Medicine, Nursing and Management College and PhD candidate of National Taiwan University. (Corresponding Author)

Mau-Sun Hua: Professor, Department of Psychology, National Taiwan University.

