

第一章 緒論

研究背景與動機

今天是大一新鮮人開學的第一天，小娜看著寢室裡其他三位室友心情雀躍地梳妝打扮要參加大學第一天的導生班會，心裡卻一陣陰鬱，完全感染不到這份愉悅氣氛。小娜躺回床鋪，閉上眼，還穿著睡衣的她，毫無起身的打算。小娜開始想像待會兒的班會大家是如何地按照學號一個個上台自我介紹，而周遭會怎麼圍繞著滿滿的陌生人，彼此相互詢問姓名、開始交談……，然後自己卻怎麼也開不了口，或是當他人主動聊天時，自己有多麼地口拙、回話無聊得讓人不想多談，外加臉紅到所有人都看得出自己的緊張！小娜頭皮感到越來越發麻，她似乎可以聽見當自己步上台前時心臟狂跳的怦怦聲、預見四肢不聽使喚地顫抖、口舌是如何地結結巴巴，然後腦中一片空白！「他們一定會看出我的愚蠢表現！開學第一天我就會被冠上怪人的標籤！」這些想法讓小娜越來越感到挫敗，更沒有動力參加班會，現在的小娜只想賴在寢室逃開這一整天新鮮人歡迎行程……。

大一的第一個學期已經過了將近一半，眼見期中考的到來，原本應該要開始準備考試溫習功課的小娜，卻發現自己無法專心看書、或是複習之後卻似乎很快就忘了。都已經期中了，小娜看著同學們彼此熟識、互動熱絡，自己卻還對大半的同學不知其名、或是被人誤認為是外系生，就很沮喪。這幾天的小娜睡也睡不好、食不下嚥、經常有想哭的感受，覺得自己很糟糕、連要跟別人借偶而自己故意不去上課以避開人群的筆記都不敢開口。小娜開始動了休學的打算……。

上述小娜的遭遇與情境，其實很可能是罹患了社交焦慮疾患，小娜不

僅害怕上台對群眾說話、也害怕與人群互動，根據精神疾病的診斷與統計手冊（DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000）之準則，小娜有可能屬於廣泛型社交焦慮症。而接近期中時小娜的狀況，也令人憂心小娜成了罹患重鬱症的高危險群。根據美國國家共病調查（the National Comorbidity Survey; Kessler, McGonagle, Zhao, Nelson, Hughes, Eshleman, Wittchen, & Kendler, 1994），精神疾病中罹患率最高者乃重鬱症，而社交焦慮疾患則僅次於重鬱症與酒精依賴排名第三。事實上社交焦慮疾患與憂鬱疾患間的高共病率也成了不容小覷之勢，在許多的調查研究中都顯示出兩疾患間的高共病率（Belzer, & Schneier, 2004; Brunello, den Boer, Judd, Kasper, Kelsey, Lader, Lecrubier, Lepine, Lydiard, Mendlewicz, Montgomery, Racagni, Stein, & Wittchen, 2000; Fava, Rosenbaum, Hoog, Tepner, Kopp, & Nilsson, 2000; Kessler et al. 1994; Versiani, Nardi, Figueira, & Levy, 1997）。此外，學者們更是提醒社交焦慮疾患很可能引發患者後續共病罹患憂鬱疾患、或物質濫用、飲食疾患等（Brunello et al. 2000）。三項研究指出社交焦慮疾患會增加罹患重鬱症的危險性，社交焦慮疾患與重鬱症共病患者，多數其重鬱症乃後發生於社交焦慮疾患（Lecrubier & Weiller, 1997; Lepine & Pelissolo, 1996; Merilangas, Angst, Eaton, Canino, Rubio-Stipec, Wacker, Wittchen, Andrade, Essau, Kraemer, Robins, & Kupfer, 1996），雖然上述研究因使用回溯衡鑑的方法，在結果推論上尚須保持謹慎態度。

Mattick 與 Clarke（1998）依循精神疾病的診斷與統計第三版修訂版（DSM-III-R; American Psychiatric Association, 1987）將社交焦慮疾患區分成特定型（circumscribed）與廣泛型（generalized）的概念，編製了兩種量表以衡鑑兩種亞型。特定型主要特性為患者害怕在操作一些活動如飲食、寫字等等時會被細查，又稱之為表現焦慮（performance anxiety）；廣泛型的主要特性則為患者害怕多數的社交互動情境，又稱之為社交互動焦慮（social interaction anxiety）。Stein 與 Chavira（1998）的研究指出，比起表

現焦慮，社交互動焦慮對患者所帶來生活各方面上的損傷更為嚴重，較為持久、難以自發性地復原，與其他精神疾患共病的危險性大增，且具有家族遺傳性。簡言之，社交互動焦慮所帶來的損害更甚於表現焦慮。此外，相較於表現焦慮，社交互動焦慮更易與憂鬱共病（Stein & Chavira, 1998）。

Clark 與 Watson（1991）提出焦慮與憂鬱之三元模式（the Tripartite Model of Anxiety and Depression），目的之一在於了解焦慮類別疾患與憂鬱疾患之間的高共病率現象，從此模式架構底下，焦慮類別疾患與憂鬱疾患之間的高共病率之可能解釋原因在於焦慮與憂鬱皆有著高負向情感的特性，然而憂鬱疾患所特別獨具的低正向情感特性、與焦慮類別疾患所具有的生理激發特性，則可說明焦慮類別疾患與憂鬱疾患之間亦有差異。不過後續研究則更進一步發現，並非所有焦慮類別疾患都具有生理激發的特性、且並非所有焦慮類別疾患皆無低正向情感特性，社交焦慮疾患就被指出其與生理激發關連性弱、或無關，與低正向情感則有顯著程度的關連（Bienvenu, Nestadt, Samuels, Costa, Howard, & Eaton, 2001; Brown, Chorpita, & Barlow, 1998; Chorpita, Plummer, & Moffitt, 2000; Gomez & Francis, 2003; Trull & Sher, 1994; Watson, Gamez, & Simms, 2005），故由此觀之，社交焦慮疾患與憂鬱疾患之間有著很相似的特性：即高負向情感與低正向情感，此結果亦可說明前述共病調查結果所顯示社交焦慮疾患與憂鬱疾患之間有著高共病率。再者，社交焦慮疾患又可區分為兩種亞型：社交互動焦慮、與表現焦慮，Hughes 等人即以區分為社交互動焦慮、表現焦慮的兩種社交焦慮疾患亞型進一步探究其與三元模式因子間的關係，發現事實上為社交互動焦慮具有高負向情感與低正向情感特性，即社交互動焦慮此社交焦慮疾患亞型，與憂鬱有著很類似的特性組型（Hughes, Heimberg, Coles, Gibb, Liebowits, & Schneier, 2005）。Kashden（2004）的研究也發現相同情況。

故目前以焦慮與憂鬱的三元模式的角度觀之，我們僅知社交互動焦慮

與憂鬱有著相同的特性組型，而這樣的組型可能可以部分解釋社交互動焦慮與憂鬱的高共病率現象。然而誠如 Gibb、Coles、與 Heimberg 的研究（2005），社交焦慮與憂鬱確實可區分為兩種不同建構，而非反應著單一建構，Clark 與 Watson（1994）和 Kotov 等人（2007）即建議除了三元模式的三因子外，尚有其他特質、特性亦值得納入研究考量以更能釐清與區分焦慮與憂鬱病理特性組型關係。目前社交互動焦慮與憂鬱所具有高度特性重疊性，其劃份不清的組型關係更值得我們進一步探究。本篇研究即在如是動機下呈現出構思與研究目的。