

電影導讀

《派特的幸福劇本》*Silver Linings Playbook*

躁鬱症

護理學系 馮欣蓓 老師

電影

《派特的幸福劇本》是一部美國電影，劇本改編自馬修·奎克所撰寫的同名小說。電影在第 85 屆奧斯卡金像獎角逐八個獎項，更是首部獲全部演員獎提名的電影，最後 Jennifer Lawrence 摘得影后桂冠。

瘋狂的愛情

男主角派特因目擊老婆在浴室外遇，失控下痛毆小三，於是被關進精神病院，出院後他極度地想要上進，重新贏回老婆的心。只是他的躁鬱症還是沒有好轉，不斷地造成親朋好友的困擾。在朋友的介紹下，讓同樣也有躁鬱症的女主角蒂芬妮來跟派特互動，看能不能改善兩個人的狀態。



故事簡單來說，蒂芬妮以幫派特傳信給他老婆為代價，強逼著派特陪他練舞，過程中發現了許多問題與衝擊，兩個人的病情漸漸地好轉，有機會再找回老婆時，男主角才發現女主角的用心，然後派特選擇回他自己的 Happy Ending。

派特的幸福劇本倒是想要以毒攻毒，用兩個精神病患來相處，看他們的互動十分有趣，故事上比一般電影有差異化，演技上也有更大空間發揮，特別是他們早期躁鬱症的症狀，都有呈現出來。

電影中有提到海明威的《戰地春夢》，這是派特老婆在學校教的書，他想說看完這本書就能懂老婆在想什麼。結果看完發現這本書不是 Happy Ending，氣得把書砸出窗戶，跑到他爸媽的房間抱怨，為什麼這麼努力了，沒有快樂的結局。時間是，凌晨四點...

派特他的現況是認為自己只要努力變好，有志者事竟成，終究有天可以把妻子追回來，所以他把自己投射到書裡的主角，想當然他的期待會換成傷害。電影最大的轉折，莫過於女主角揭露自己為什麼會在丈夫死後亂性，得了性愛成癮症，到處跟人上床。原來她之前得躁鬱症時，因為她自己性冷感，丈夫想去買性感睡

衣給她，結果丈夫在路程中車禍身亡。女主角在遭遇這次打擊後的性愛成癮症，算是結果，產生這結果的防禦機制，應該算是補償（Compensation）。因為覺得自己的錯害了丈夫，反而過度的去用性愛來補償自己從前的錯誤-性冷感。

電影中所呈現的躁鬱症症狀

1. 男主角的躁鬱症

➤ 衝動的亂花錢：

衝動的亂花錢相當地恐怖，相信很多人自己都體驗過，在亂花錢後，又會有強烈的後悔感，反而轉為憂鬱症的症狀，患者就這樣在躁、鬱兩種症狀間擺盪。這種衝動，廣義上可以視為會做出「輕率的決定」。

➤ 活動慾旺盛：

會很想要做事情，精力旺盛，就算犧牲睡眠時間也會去做。但不一定會按照計畫去做完，或又跑去作其他事情，可能會一事無成。或是相當的樂觀、自我膨脹、認為自己有特殊的才能。派特算是有做到，他不管親友、老婆的眼光，去執行只有他自己認為會成功的計畫，穿著垃圾袋去跑步…。

➤ 易怒：

焦躁的人就容易生氣。派特第一次碰到蒂芬妮，劈頭就問最不該問的問題，之後也是硬是要問些不該問的問題，是電影中最明顯的症狀。

學習目標

1. 雙極性情感疾病(Bipolar disorder) 盛行率

雙極性疾患的盛行率非常高，根據國外的研究報告顯示，根據症狀表現強度的不同，雙極性疾患有不同亞型(如：第一型、第二型)，而第一型雙極性疾患的盛行率約 1%，若將所有亞型都一起算，在一般人口中雙極性疾患的盛行率更高達 5-10%，若在憂鬱症的族群中做調查，雙極性疾患的盛行率更高達 30%。雙極性疾患是慢性且反覆發作的重大精神疾病，伴隨高自殺率及罹病率，目前治療的原則建議以藥物持續治療為主，藥物持續的治療能有效減少急性期的復發。

但是，目前雖然有許多有效的藥物可以治療雙極性疾患的情緒症狀，病人社會功能的下降卻仍無法控制，認知功能的缺損及服藥的順從性(病識感不足)可能都是重要的原因；事實上，還有哪些因子能預測患者的長期預後在國人仍不可知，仍需進一步研究去了解，了解這些因子能幫助臨床醫師更積極的針對高危險復發

族群來治療。

2. 雙極性情感疾患的症狀

雙極性疾患，也就是過去俗稱的躁鬱症，是種情緒起伏過當的疾病，表現出的症狀可能有情緒過高(輕躁或躁期)或情緒過低(憂鬱期)。大家常誤解的是躁鬱症中的「躁」，其實煩躁、容易不耐煩、生氣並非就是躁鬱症，許多狀況下，如：壓力過大、焦慮、憂鬱、長期睡不好…等，都有機會出現煩躁的症狀，但雙極疾患中的躁期，指的是相對於情緒低落之情緒高亢狀態，此狀態下常會有異常且持續的情緒興奮、誇大，以及剛所提到的煩躁但會是異常且持續的存在，且必需伴隨許多其他高張狂妄的症狀，如：過度有自信、充滿能量、話多、思緒飛躍、許多計畫…等，這才是雙極疾患。



相關診斷準則如下：

情感疾病可分為單極性與雙極性情感疾病。輕躁症及躁症發作均為雙極性情感疾病，因為大部分躁症發作病人一生中的某些時期會有憂鬱發作。躁症症狀包含一段時期的情緒高昂，心情開朗，至少持續一個星期(若已達住院標準，時間可更短)。躁症發作包含至少 4 天的心情輕微的高昂，敏銳正向的思考，活力與活動量增加，並未嚴重到像躁症發作時的功能喪失。

根據 DSM-IV 診斷，第一型雙極性情感疾病，至少有一次的躁症發作。第二型雙極性情感疾病，至少有一次的輕躁症發作。病徵及症狀有出現高昂、開朗、易怒心情，至少持續一個星期，包含下列症狀至少 3 項：

1. 膨脹的自尊心或自大狂(grandiosity)
2. 睡眠需求減少
3. 比平時多話或不能克制地說個不停
4. 意念飛躍或主觀經驗到思緒在奔馳
5. 注意力分散(注意力太容易被不重要或無關的外界刺激所吸引)
6. 增加目的取向的活動(有關社交、工作、學業或性生活)或精神運動性激動
7. 魯莽的參與極可能帶來痛苦的活動



8. 易變的情感
9. 衝動控制不佳
10. 愚昧的商業投資
11. 不適當的性行為
12. 妄想或幻覺

3. 可協助的方法

若病人有妄想或幻覺症狀，應採取中立態度，不要跟他爭論或加以批評，也不要贊同病人幻覺妄想的內容，要接受病人可以有他自己的想法及感覺，但可適當表示自己並沒有這種感覺、看法，最重要的是要關心病人受妄想幻覺影響時的情緒困擾及行為影響，並以現實生活層面受影響的程度勸導病人接受就醫。

若病人有暴力徵兆時，可試著傾聽，讓病人將心中的想法、不舒服說出，或者提供一個發洩的方法，如：打枕頭、做其他體力的活動，如：打球、跳繩、跳舞等，來避免暴力行為的發生。



4. 人際關係的維持

有的家庭對於病人的支持本來就不錯，不論對病人或是家人的長期相處都是很好的基礎。然而，有的病人因為各種狀況造成家裡衝突不斷，讓家人十分苦惱。首先，需要了解家庭內衝突的主因為何，如果是症狀的原因（例如將家人納為症狀內容的一部分）可能仍然需要就醫治療。如果經過治療後仍然無法完全消除症狀，以致干擾與家人的互動，到已不是家庭成員所能承受的程度時，適時地分開減少互動衝突，有時對病人與家人雙方反而較好。