

電影介紹

《時時刻刻》(The Hours)

輔仁大學臨床心理學系 黃健老師

壹、故事背景

《時時刻刻》改編自美國普立茲得獎作家麥可康寧漢(Michael Cunningham)的同名小說 The Hours (1988)，時時刻刻受英國作家維吉尼亞·伍爾芙(Virginia Woolf)影響頗深，以其小說《達洛維夫人》(Mrs. Dalloway)(1925)為出發點，講述並串連三個時代中三位女性的故事，圍繞女性在不同時代所受到的束縛，隱含性傾向議題以及表現心理疾病深遠的影響。

本劇提名奧斯卡及金球獎最佳影片及導演等多項獎項並囊獲金球獎最佳戲劇類影片獎，本片由榮獲三次奧斯卡影后的梅莉·史翠普(Meryl Streep)，奧斯卡及三大影展大滿貫影后茱莉安·摩爾(Julianne Moore)，以及憑此片獲得奧斯卡影后的妮可·基嫻(Nicole Kidman)，三大影后領銜主演，奠定此片之影史地位。



貳、劇情與角色

本劇分別描述三段不同時空地點的故事，然三段故事相互呼應。

第一段故事以本劇靈魂人物維吉尼亞·伍爾芙(妮可·基嫻飾演)作開場，以20年代的英國為背景，講述伍爾芙因長年受憂鬱症所苦，丈夫擔憂其精神狀況以及再次自殺而退居郊區，透過對話伍爾芙描述出與精神疾病共處以及其理念受時代的束縛，在寫完予丈夫的遺書後，最終投河自盡的一段故事。其著作《達洛維夫人》後續影響了其他兩位主角。





第二段故事背景為 50 年代的美國洛杉磯，以主婦蘿拉（茱莉安·摩爾飾演）籌備慶祝丈夫的生日而發展，蘿拉此時懷有第二胎，並要照顧兒子理奇，表面上為好太太好媽媽的蘿拉，其實一直質疑自己的性向及受苦於主婦生活，在閱讀《達洛維夫人》後蘿拉受到啟發，並試圖自盡但最終選擇活下來，在生產

後為脫離自身困境而離家出走，蘿拉的自殺嘗試與出走在兒子心中留下傷痕。

第三段故事發生在 21 世紀的美國，克勞麗莎（梅莉·史翠普飾演）為一位女同性戀編輯，為其前男友作家理查（為上段故事的兒子理奇）籌辦文學獎慶祝派對的故事，可為現代版《達洛維夫人》。理查飽受精神疾病與愛滋病之苦，為尋求解脫，他在克勞麗莎面前墜樓身亡。理查



過世後，克勞麗莎與蘿拉有過一段對話，這給予克勞麗莎面對生命的勇氣。

在本劇中，從伍爾芙、蘿拉到理查德，都可以發現憂鬱症如何對他們的生活產生影響。他們長期感到極為深沉的悲傷，不論外人如何稱讚他們的寫天分、家庭或事業成就，他們都無法真實的開心，這些也無法為他們帶來活著的真切感，他們就像被困在籠中的鳥兒，徒有美麗羽毛卻無法飛翔到他們嚮往的天空，生活對他們來說毫無意義，自己也是毫無價值。他們時而麻木呆然，一整天毫無生產恍惚度過，時而坐立不安，沒有目的地踱步徘徊，他們無法完成他們本能完成的事，面對生活只有疲累感，面對未來也似乎只有絕望。與他們相處也有相當難度，他們更覺得自己是造成他們照顧者的負擔，同時卻又需要他人的照顧，在他們心中唯有自己離開，他人才能同樣從憂鬱中解脫，反覆出現自殺意念或自殺嘗試。

參、學習目標

1. 情緒障礙症

根據世界衛生組織的估計，全世界得到憂鬱症的點盛行率是 3%，若由 2002 年衛生署國民健康局訪問全台兩萬多名樣本所作的調查，結果發現 15 歲以上民眾 8.9% 有中度以上憂鬱，5.2% 有重度憂鬱（高於 WHO 估計 3%）；65 歲以上 8.4% 達重度憂鬱，其次 15-17 歲 6.8% 達重度憂鬱，估計憂鬱人口逾百萬。其中女性 10.9%，是男性 6.9% 的 1.8 倍。但是憂鬱症就診率偏低，只有 2.3%。

在 2003-2005 年全台灣精神疾病社區流行病學調查的結果，顯示台灣憂鬱症的終生盛行率只有 1.2%，相較於美國憂鬱症終生盛行率 16.2%，實在偏低了不少。但是該研究也發現台灣被確認達到憂鬱症的個案，有更多的平均工作喪失天數(美國 35.2 日，台灣 74.9 日)，較少的求助比例 (美國 57.3%，台灣 20%)。研究者的解釋是台灣人較為堅忍，不願承認自己有憂鬱症，也抗拒治療。只有五分之一的憂鬱症患者有去求助，還有五分之四沒有求任何治療。

依照目前診斷憂鬱症的標準(DSM-5)共有九個症狀，至少五個症狀以上，持續超過兩週，大部分的時間皆是如此，就要小心可能是得了憂鬱症。這些症狀包括：

- 憂鬱情緒：快樂不起來、煩躁、鬱悶
- 興趣與喜樂減少：提不起興趣
- 體重下降(或增加)；食慾下降 (或增加)
- 失眠(或嗜睡)：難入睡或整天想睡
- 精神運動性遲滯(或激動)：思考動作變緩慢
- 疲累失去活力：整天想躺床、體力變差
- 無價值感或罪惡感：覺得活著沒意思、自責難過，都是負面的想法
- 無法專注、無法決斷：腦筋變鈍、矛盾猶豫、無法專心
- 反覆想到死亡，甚至有自殺意念、企圖或計畫

2. 家人因應

當家人、朋友得了憂鬱症，身為他的家人，也承擔不少他的痛苦，有時也會向他一樣有許多的挫折與無力感。以下有許多事是您能夠作的(摘錄自「當家人得了憂鬱症」)：

- 儘可能的學習：了解憂鬱症及抗憂鬱藥物及相關正確知識。
- 合理的期待：不給他過高的要求，給予合理的期待與鼓勵。
- 無條件的支持：無條件的支持，不要立即想到回報。
- 維持日常生活作息：自己的生活也要過下去，照顧他不是生活的全部。
- 分享你的感覺：適當時仍可分享自己的感覺，或找他人宣洩自己的情緒。
- 不要認為事情是針對你個人而來：有些無力與受挫，不要太個人化與自責。
- 尋求協助：鼓勵就醫，找尋適當的專業醫師，給予完整的處理。
- 一起合作：與患者一起合作，共同度過。

建議不要過度理性的要他「想開一點」，這只會造成他覺得您不了解他、只會唱高調，他也知道要往好處想，但是當已經到達憂鬱症的程度，是很難想開的。傾聽、同理、支持與陪伴是最鼓勵作的，隨著他感覺被了解支持，可進一步建議他尋求醫療協助。

3. 社會及大眾的態度

衛生福利部心理及口腔健康司司長譔立中指出，近年使用抗憂鬱劑比率增加，與經濟、政治等環境改變相關，民眾主觀壓力隨之增加，罹患憂鬱症民眾變多；另外一部分則是醫療技術進步，在治療頭痛、過動症等與精神疾病無關的症狀，醫生也會予以抗憂鬱劑治療。

隨著網路發達及媒體傳播，憂鬱症已非遠在天邊，而是近在眼前。為什麼台灣的民眾對憂鬱症仍普遍不了解，甚至是將憂鬱症患者視為洪水猛獸？譔立中說，憂鬱症的特性是有部分的生理症狀，例如食不下嚥、頭痛、胸悶、失眠等，但是東方文化卻讓我們比較在意「身體」的不舒服，卻忽略了心理的不舒服，「大部分人都不知道自己患有憂鬱症。」

尤其是情緒較難以言語描述，相較於英文，中文意旨「憂鬱」的詞彙也較少，顯現中華文化對個人情感的壓抑。全世界憂鬱症的終身盛行率平均為15%，但台灣卻遠低於這個數字，在東南亞如日本、韓國等也出現一樣情況，推估可能是文化差異，亞洲人較難開口坦承自己有憂鬱的情緒，再加上情感較難以具體化描述，更難說出口。

社會上對憂鬱症等精神病患者充斥各種標籤，不僅讓憂鬱症病患在求學、工作上遇到不少困難，更導致出現身心症狀的潛在患者不敢就醫，不願承認自己生病了。譔立中分析，在媒體的推波助瀾下，台灣社會對於精神疾病了解不多，且大多偏向負面印象；再加上民眾對於自己的精神狀態認知不多，導致大家對於憂鬱症的「病識感」不足。

肆、資料來源

1. 維基百科：

[https://en.wikipedia.org/wiki/The_Hours_\(film\)](https://en.wikipedia.org/wiki/The_Hours_(film))

https://en.wikipedia.org/wiki/Michael_Cunningham

https://en.wikipedia.org/wiki/Virginia_Woolf

2. 圖片來源：

<https://24h.pchome.com.tw/books/prod/DNAA2Y-A58981797>

https://www.imdb.com/title/tt0274558/mediaindex?page=2&ref_=ttmi_mi_sm

<https://micrisimos.wordpress.com/tag/muerte/>

3. 社團法人台灣憂鬱症防治協會

<http://www.depression.org.tw/knowledge/info.asp?/68.html>

4. 「憂鬱症就像跳電一樣」專家點出患者遭污名化原因

https://www.taisounds.com/w/TaiSounds/society_19041515192100006

5. 參考書目：

張本聖、徐儷瑜、黃君瑜、古黃守廉、曾幼涵譯 (2017)。變態心理學 (三版) *Abnormal Psychology*(13th Ed.) (作者：Kring, Johnson, Davidson, & Neale)。台北：雙葉。