

亂世英雄的「鬧天宮」與「碰碑」： 精神醫學與觀眾心理之探索

蔡振家（臺灣大學音樂學研究所副教授）

摘要

藝文作品的功能，往往是提供一個虛擬的空間，讓閱聽者遠離平凡苦悶的日常生活，藝術天地的「非常態」，有時候便以病態的方式呈現。本文所要探討的《鬧天宮》與《碰碑》，分別為楊小樓及譚鑫培的代表作；《鬧天宮》的齊天大聖有著異于常人的野性與躁動，《碰碑》則呈現出蕭索抑鬱的境界。從精神醫學（psychiatry）的角度來看，齊天大聖的肢體抽動（tic）、稚氣未脫的性格、模仿衝動、拔毛癖（trichotillomania）……等，都顯示他可能罹患了妥瑞症（Tourette syndrome），並在此症的作用之下挑戰權威。如果說《鬧天宮》讓觀眾在劇場中盡情歡樂，暫時忘卻現實的煩惱，那麼《碰碑》中窮途末路的楊繼業，則深入探索重度憂鬱症（major depression）患者的內心世界，並藉由劇末的英雄之死，帶領觀眾一同昇華。這種「度脫劇」的人物與敘事結構，可以從心理治療的一些技法來探討。筆者認為，戲曲研究不妨突破人文與科學之間的藩籬，並藉由這兩者的對話，找到另一種與世界接軌的方式。

關鍵字：京劇、精神醫學、妥瑞症、重度憂鬱症、洪水法、焦慮激發

前言

梅蘭芳的表演藝術代表著一種美的典範，奇特的是，梅先生用功極深的兩出戲《宇宙鋒》與《貴妃醉酒》，¹劇中都呈現了異乎尋常的心理狀態。在四大名旦之中，嗓音飄忽的程硯秋擅演悲劇，從梆子戲轉京劇的荀慧生擅演飽受歧視與壓迫的小妾或青樓女子，²相較之下，梅蘭芳的天賦、氣質、境遇，都是飾演旦角的上上之選，其表演既以雍容華貴、高雅端莊為特質，為何梅先生會選擇以裝瘋的《宇宙鋒》與酒後失態的《貴

¹ 梅蘭芳述，許姬傳記（1978），《舞臺生涯》，頁106-117、166-182。臺北：里仁。

² 吳小如在談到四大名旦時指出，「梅先生的《醉酒》、《宇宙鋒》體現了上層統治階級貴婦人的悲劇，程先生的《青霜劍》、《金鎖記》、《碧玉簪》體現了堅貞不屈、忍辱負重的良家婦女的悲劇，那麼荀先生的《紅樓二尤》、《霍小玉》、《杜十娘》等戲，則體現了強顏歡笑，嚥著眼淚往肚裡咽，幾乎失去做人尊嚴然而卻又具有強烈是非觀念的底層婦女的悲劇。」吳小如（2005），《吳小如戲曲隨筆集》，頁197-198。天津：天津古籍。

妃醉酒》，作為畢生鑽研的兩齣戲呢？

這個問題，無疑開啟了許多思考方向。從流派的形成來看，我們似乎可以在梅蘭芳身上發現「藝術發展中的拮抗力量」，這種力量隱然推動著這位京劇大師的成長。試想，一個藝術流派若死守其特色，其風格固然清晰可辨，但久而久之未免失之單調，因此，有時需要加入一些對比，借著異質元素的碰撞注入活力，從而反襯、調和出更豐富的境界。所以，擅長歐陽詢楷書者，不妨偶而練練行書以添嫵媚之姿；擅長演奏蕭邦（Frédéric Chopin）鋼琴曲者，不妨偶而練練莫札特（Wolfgang Amadeus Mozart）以回歸純真；戲曲演員平時謹守行當，在歲末封箱時亦不妨練習反串。類似的道理，梅蘭芳似乎很早便洞察了《宇宙鋒》與《貴妃醉酒》這兩齣戲的潛在特質，因此，在數十年的舞臺生涯中，時時回到這塊土壤，往返耕耘，藉著表演趙豔容與楊玉環這兩位劇中人的特殊精神狀態，尋求自我突破。

在藝術技法的運用上，梅蘭芳能夠不受自身的淡雅氣質所限，以奇為正、開創新局，這或許並非憑空得來的靈感，而是深受楊小樓與譚鑫培所啟發。梅蘭芳曾說，京劇藝術到了楊小樓與譚鑫培的時代，可以說正式進入了成熟階段，³這兩位京劇大師對於梅先生的影響，可能包括了對於「特殊精神狀態的表演」所做的探索。舉例而言，譚鑫培在《問樵鬧府》、《打棍出箱》中創造了獨特的身段與姿勢，傳達出儒者的枯澹境界。蔣勳認為，瘋狂的范仲禹好似竹林七賢之一的阮籍，「皇家的『瓊林宴』正在尋找他，而他卻走到了荒山絕域」，我們彷彿看到「地老天荒之中，人在不可知的恐懼裡的自我嘲弄、自我驚駭與自我安慰。」⁴在譚鑫培之後，梅蘭芳似乎藉由《宇宙鋒》與《貴妃醉酒》，延續了這樣的探索。

藝文作品的功能，往往是提供一個虛擬的空間，讓閱聽者遠離平凡苦悶的日常生活，藝術天地的「非常態」，有時候便以病態的方式呈現。劇中人的病態不僅具有醫學上的根據，更具有深刻的社會歷史意義。本文所要探討的《鬧天宮》與《碰碑》，分別為楊小樓及譚鑫培的代表作；《鬧天宮》的齊天大聖有著異於常人的野性與躁動，《碰碑》則呈現出蕭索抑鬱的境界。本文將從精神醫學（psychiatry）與觀眾心理學的角度，重訪這兩齣戲。

精神醫學是研究心理疾病的診斷、治療、預防，以促進全體人類之精神健康的一門醫學，有精神醫學家指出：

雖然如今已經可以確定心理疾病的存在，但這類疾病的定義與診斷仍有疑義，而且，我們對於這類疾病在人類文明事務中的地位與意義，更是缺乏瞭解。⁵

為了探究心理疾病在社會文化中的意義，少數精神醫學家也對於表演藝術作品進行分析，刊登在《社會精神醫學期刊》的論文〈中國傳統戲曲裡面的家庭關係〉，便是一個具有代表性的例子。該文指出，藝文作品可以反映特定社會文化脈絡底下的人際

³ 梅蘭芳（1991），〈我心目中的楊小樓〉，《楊小樓藝術論評》（戴淑娟、金沛霖編），頁3。臺北：商鼎。

⁴ 蔣勳（1984），〈擁抱我們的鄉土：問樵——向周正榮、吳劍虹兩位致敬〉，《聯合報》1984年8月7日。

⁵ Burton, N. (2009). *The Meaning of Madness*, p. 82. Oxford: Acheron Press.

關係與衝突，廣受大眾喜愛的戲曲也不例外；因此，分析戲曲作品有助於瞭解中國的傳統社會文化，以及在該脈絡底下的心理疾病。⁶

除了戲曲之外，少數精神醫學家也對於歐洲的歌劇感到興趣。刊登在《北歐精神醫學》的論文〈十九世紀初歌劇的瘋狂場景〉，從現代醫學的觀點重訪義大利美聲歌劇裡的瘋癲表演，特別針對歌劇《海盜》（*Il pirata*）中女主角的病症進行「個案研究」，甚至還根據臨床上經常使用的《心理疾病診斷統計手冊》予以診斷。⁷

筆者認為，二十一世紀的戲曲研究，不僅應該擴大視角，將中國戲曲與其他文化的表演藝術（如：歌劇）做比較，更可以跨越人文與科學的界線，進行文化史、醫學、藝術評論、觀眾心理學……的多重對話。本文嘗試穿梭於藝術與科學之間，藉由《鬧天宮》與《碰碑》的分析，探討觀眾如何在戲曲劇場中得到心靈慰藉。

清末亂世之中，野性的齊天大聖與抑鬱的楊繼業可以視為戲曲英雄的兩種典型，反映出觀眾面對現實困境的兩種方式。一般人難以逃離政治、禮教的箝制，因此格外渴望在劇場中欣賞到孫悟空的藐視權威、玩世不恭，以及楊繼業的悲劇宿命、度脫昇華；這樣的渴望不僅存在於清末，即使到了今日也十分鮮明。本文對於這兩齣戲的分析，將從精神醫學的角度為劇中人的「症狀」試作診斷，以該作品的情節、表演、角色……為佐證，最後再探討觀眾心理與社會意義。

罹患妥瑞症的猴王

小說與戲曲中的齊天大聖，具有不太尋常的英雄性格與行為，他的活力與躁動、稚氣未脫的性格、模仿衝動、拔毛癖（trichotillomania）……等，都顯示他可能罹患了妥瑞症（Tourette syndrome）。妥瑞症是一種以抽動（tic）為主要症狀的腦部疾病，由於腦中的神經連結異於常人，妥瑞症患者會間歇地做出一些小動作，如：眨眼、皺眉、蹙鼻、噁嘴、聳肩、擺頭、晃手，比較複雜的抽動還包括模仿別人的動作，或是發出一長串的聲音。戲曲中典型的猴王身段，其靈感可能不是來自猿猴（真正的猿猴並不會有太多的眨眼動作），而是來自於人類世界中的妥瑞症患者。

關於妥瑞症的病因，神經科學家一般認為是患者腦中「較古老的」基底核（就演化上而言）與「近生哺乳類腦」中的額葉，兩者之間的聯繫出了問題：

有些科學家認為在妥瑞症中，尾狀核不知怎麼地逃開了前額葉皮質的控制（尾狀核是基底核的一個主要神經核）。基底核與視丘可以看成是演化上新皮質的前身，它們原來的角色在演化的過程中被額葉取代，而在發展的哺乳類中，額葉有著抑制尾狀核的能力。在人類身上，尾狀核會激發某些行為，而額葉將這些行為經過複雜的認知系統過濾後，才讓某些行為「放行」，某些行為則禁止。我也認為在妥瑞症中，額葉對尾狀核的控制力減弱了，奇怪的行為於是跑了出來，許多行為與額葉症候群十分相似。這些行為通常都是社會所無法接受的壞行為，使得這些病人遭受側目與

⁶ Hsu, J., and Tseng, W.S. (1974). Family relations in classic Chinese opera. *International Journal of Social Psychiatry* 20: 159–172.

⁷ Erfurth, A., and Hoff, P. (2000). Mad scenes in early 19th-century opera. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102: 310–313.

歧視，甚至被毆打。⁸

在妥瑞症患者的腦中，「理性的前額葉」對於「野性的尾狀核」之控制力雖然偏弱，不太能克制自己的衝動與唐突的言詞，但部份患者也有一些正常人所缺乏的長處。妥瑞症可以分為典型（stereotypic）與變幻不定型（phantasmagoric）兩種，⁹典型的妥瑞症主要表現在強迫性的重複行為，例如抽動與罵髒話，變幻不定型則常有探索環境與模仿他人的強烈衝動，不按牌理出牌，事情總要弄到水落石出、「大鬧天宮」才罷手。許多變幻不定型妥瑞症患者都有敏銳的感官、過人的智力與運動細胞，在現實社會中，他們可以是傑出的作家、物理學家、外科醫生、音樂家、球類選手……等。¹⁰有位患者自述：「在這個講求政治正確的時代，假正經的人對我們脫帽致敬，是因為我們充滿了生命力。」¹¹在明末與清末的政治環境底下，大鬧天宮的猴王，恰足以讓觀眾宣洩對現實的不滿。

京劇的《鬧天宮》出自清宮廷大戲《昇平寶筏》，原本是流行於昆班和徽班中的劇碼，百餘年來，以北昆演員郝振基、京劇演員楊小樓及李少春的演出較具代表性。此劇描寫齊天大聖為玉皇大帝看守桃園，偷食蟠桃與御酒，又盜食老君金丹。天王李靖率領天兵天將，至花果山擒拿大聖，大聖受制於神犬，因而就縛。戲曲改革時，在劇本中刪除了大聖被神犬所擒、燒煉成火眼金睛、被如來佛鎮壓於山下等情節，而以大聖獲勝結束。

大聖在鬧天宮時的種種行為，不僅表現出對於統治階級與法條秩序的蔑視，而且在武打中也透露出妥瑞症的某些症狀。部分妥瑞症患者具有難以抑制的模仿衝動，以及高超到令人瞠目結舌的模仿能力，此一模仿衝動難以克制，醫學上稱為模仿動作（echopraxia）。京劇舞臺上，大聖與天兵天將對打，總不忘模仿他們的動作，成為其武戲表演的特色；李少春甚至還編演《十八羅漢鬥悟空》，渲染悟空模仿他人、戲弄他人的逗趣動作。

另一個由孫悟空發揚光大的妥瑞症症狀，就是拔毛癖。拔毛癖的確切病因不明，最常見的拔毛範圍為頭髮，另外也可能波及睫毛、眉毛或其他體毛。拔毛癖與妥瑞症有共病現象（comorbidity），也就是說，這兩種疾病傾向在同一個體上發生。¹²醫學研究顯示，有些拔毛癖患者會以嘴巴玩弄拔下的毛髮，甚至吞下毛髮，在胃中形成毛球。¹³孫悟空的拔毛癖揉合了法術，拔下毛髮後並非吞下毛髮，而是吹口仙氣，變出許多分身。在大鬧天宮時，他便以這個法術打退哪吒與諸天王。

將戲曲猴王的行為詮釋成妥瑞症的表現，此一觀點並非全屬筆者的創見；¹⁴林寶華

⁸ Goldberg, E. 著，洪蘭譯（2004），《大腦總指揮：一位神經科學家的大腦之旅》，頁248。臺北：遠流。

⁹ Sacks, O. (1992). Tourette's syndrome and creativity. *BMJ* 305(6868): 1515-1516.

¹⁰ 王輝雄、郭夢菲（2006），《超越又抖又叫妥瑞症》，頁147-200。臺北：一家親文化。

¹¹ Goldberg, E. 著，《大腦總指揮》，頁260。

¹² Ferrão, Y.A., Miguel, E., and Stein, D.J. (2009). Tourette's syndrome, trichotillomania, and obsessive-compulsive disorder: how closely are they related? *Psychiatry Research* 170: 32-42.

¹³ Duke, D.C., Keeley, M.L., Geffken, G.R., and Storch, E.A. (2010). Trichotillomania: a current review. *Clinical Psychology Review* 30: 181-193.

¹⁴ 蔡振家（2008），〈浪漫化的瘋癲——戲曲中的大腦疾病〉，《民俗曲藝》161期，頁83-133。

醫師《天使的鬼臉——妥瑞氏症的中醫治療》的第十一章「孫悟空有妥瑞氏症嗎？」，可能是第一篇將猴王作如此診斷的文章。林醫師引用了《西遊記》第二回，指出悟空的騰雲並非跌足（跺腳）而起，而是念訣、攢拳、抖身，順著連續翻筋斗之勢騰雲而起，這似乎跟妥瑞症的抽動症狀有點類似。此外，林醫師列舉了悟空在個性上符合妥瑞症的特徵：個性偏執、不接受糾正錯誤、情緒容易失控、傷害尊長（極少數嚴重妥瑞氏患者會咬打母親）、躁動的暴力傷人行為。書中還介紹了一個案例，指出妥瑞症併發過動症（attention-deficit hyperactivity disorder）的患者，也會有連續翻筋斗、後空翻、靠牆倒立等症狀，甚至會頭痛，發作起來會以頭撞牆，故戴有「頭箍」作為保護罩。根據上述的種種觀察，林寶華醫師大膽假設，《西遊記》的作者在創作這部小說之際，社會上確實有些妥瑞症患者（併發過動症），於是這樣的題材便被巧妙地融入小說情節裡面。¹⁵

古今中外的英雄人物中，玩世不恭或姿態瑣屑者並不在少數（如：濟公），但孫悟空在戲曲裡的肢體動作自成一格，可以說是妥瑞氏症抽動症狀的舞蹈化、武技化，這也使他得以成為享譽中外的戲曲明星。但是，孫悟空的躁動絕不僅僅是精彩的表演，其叛逆而童心未泯的妥瑞症性格背後，有著不容忽視的社會歷史意義。

田同旭認為，《西遊記》是明中葉以後反理學思潮的先驅之作，跟《牡丹亭》一樣具有「以情反理」的主旨¹⁶。社會中的禮法限制越大，人們的過動與躁狂等傾向就可能益發強烈，這種衝動雖然無法在現實世界裡宣洩，卻可以在舞臺上演出，成為眾人喜聞樂見的藝術作品。《牡丹亭》中杜麗娘的「至情」看似匪夷所思、超越現實，但也可能是理學箝制下的必然防衛，精神科醫師曾念生指出：

「清供」在我心裡的杜麗娘的精神現象，屬於精神分析學中所謂的「躁防衛」(manic defense)。她在傳統家庭裡，大門不出、二門不邁，甚至不知道府內有個花園可以賞玩不盡；在她的生活中，除了春香之外，杜父、杜母、陳最良，乃至於石道姑，都代表對性的壓抑，讓她心中屬於春、屬於歡樂的部份幾乎窒息死亡。杜麗娘的躁防衛一但決流而出，就要極致宣洩，打破禮教，乃至於在夢中與柳夢梅交合。¹⁷

亂世之中，也許正是需要一些精神異常的劇中人，以英雄姿態登臺，挑戰政治階級與世俗禮法，如此一來，這個社會才能夠進行自我療癒。

《碰碑》中的重度憂鬱症與度脫

如果說齊天大聖的叛逆與野趣，讓觀眾在劇場中盡情歡樂，暫時忘卻現實的煩惱，那麼《碰碑》中窮途末路的楊繼業，則深入探索重度憂鬱症（major depression）患者的內心世界，並藉由劇末的英雄之死，帶領觀眾一同昇華。此劇敷演宋代潘洪掛帥禦遼，薦楊繼業為先鋒，但不發援兵。楊繼業遣兒七郎突圍求救，潘洪將七郎以亂箭射死。

¹⁵ 林寶華（2011），《天使的鬼臉》（二版），頁187-195、260。臺北：書泉。

¹⁶ 田同旭（1994），〈《西遊記》是部情理小說——《西遊記》主題新論〉，《山西大學學報》1994年2期，頁67-72。

¹⁷ 蔡振家（2011），《另類閱讀——表演藝術中的大腦疾病與音聲異常》，頁346。臺北：臺大出版中心。

楊繼業盼救兵不至，七郎鬼魂前來托夢（《托兆》）。楊繼業再遭六郎突圍回朝，自己身邊只剩幾位老軍，人馬凍餓、弓折弦斷（唱反二黃），這種孤獨無援、窮途末路的情境，將重度憂鬱症作了十分深刻的藝術再現。

「饑餓了就該把戰馬宰了，身寒冷就該把大營焚燒」這兩句反二黃的唱詞，乍聽之下難以索解，但若從精神醫學的角度來看，在重度憂鬱症患者的腦中，確實會產生極為負面甚或譏嘲式的幻聽，難怪楊繼業會唱出如此自暴自棄的句子。關於楊繼業唱反二黃時的身心狀態，曾念生醫師還做了這樣的補充：

楊老令公之大兵中伏潰散，兒子七郎又含冤慘死，實可謂重大心理創傷，需考慮的，應不只是憂鬱症，而是創傷後壓力症（post-traumatic stress disorder, PTSD）了；加上戲中楊老令公凍餓交加，此時體溫過低、體液電解質血糖不足，歲數又大，導致所謂大腦器質性精神疾患（organic brain syndrome）都不無可能。¹⁸

劇末，蘇武鬼魂化身為蘇隱士上場，點化楊繼業。金刀被蘇隱士收去之後，楊繼業追趕至蘇武廟內，發現一座李陵碑，碑上詩云：「廟是蘇武廟，碑是李陵碑，老令公到此，拋甲又丟盔！」楊繼業拋甲丟盔之後，脫卻肉身束縛，碰死在李陵碑下。關於觀眾欣賞《碰碑》的心理，王安祈以下的精闢分析：

原來傳統京劇碰碑前的老令公楊繼業猶存拼死一搏的信念，但在蘇隱士點化他至蘇武廟內驚見廟內竟豎立著李陵碑、碑上還刻著預告自己即將喪命的文字時，楊繼業見忠奸莫辨、是非難分，悲憤莫名，這才碰碑身亡，解脫苦難一生。觀眾含淚目送老令公時，想像出「歸位」的說法安撫心靈，這才能拭幹眼淚重新面對黑白混淆的世道與艱辛苦難的人生。¹⁹

王安祈此處所謂的「歸位」，是指「星宿下界、完成人間功業（或壯志未酬）後、歸位重登仙班」的民間信仰，廣泛體現在許多戲曲小說裡面。²⁰如此觀點，自然是將《碰碑》聯繫至一個古老的戲曲類別：度脫劇。

興起於元代的度脫劇，是敷演神仙度脫凡人斬絕塵緣、證入仙班的戲劇；救度者為了讓凡人有所覺悟，往往將「被度者推陷到身心俱處折磨危難的角落，才能躍離貪嗔癡愛、人我是非的牽絆。」²¹到了清代，少數度脫劇也保留在花雅兩部的戲曲之中，如昆劇《邯鄲夢》、徽劇《雪擁藍關》……等。在京劇《碰碑》裡面，楊繼業的重度憂鬱症可以視為「被度者的磨難與修行」，而蘇隱士則扮演救度者的角色。

度脫劇中「將被度者推陷到身心俱處折磨危難的角落」，這類的演出頗具效果，經常能夠眩人耳目。若從現代的心理治療觀之，這種情節可以說是一種較為強烈的「治療方式」，與行為治療學派的「洪水法」（flooding）若合符節。洪水法是一種治療焦慮症的方式，治療者一口氣給予患者強烈的焦慮事件，有如排山倒海一般，藉此訓練患

¹⁸ 同前注，頁346-347。

¹⁹ 王安祈（2008），〈禁戲政令下兩岸京劇的敘事策略〉，《戲劇研究》1: 209。

²⁰ 同前注。

²¹ 陳芳英（2009），〈且尋九霄鳴鳳聲——馬致遠劇作解讀〉，《戲曲論集：抒情與敘事的對話》，頁45。臺北：臺北藝術大學。

者對於焦慮事件的耐受性。在《碰碑》之中，楊繼業先是盼救兵不至，再聞七郎噩耗，接下來人馬凍餓、弓折弦斷；一波又一波的苦難，似乎也讓台下觀眾體會到人生的無常。

楊繼業遭受到一連串的殘酷打擊之後，仍然有可能產生逃避與麻木的心理，此時，便需要有人出面來稍加點化，才能夠讓楊繼業大澈大悟。由蘇隱士所扮演的救度者，在《碰碑》中雖然只是短暫上場，但卻發揮了關鍵作用，堪稱符合「短期個別心理治療」的模式。短期心理治療是當代心理治療的主流，治療師必須在有限的治療時間之中主動參與，且為了掌握治療焦點，治療師有時會用可以激發焦慮的質問與對話，正面攻擊病人的防衛，這種方式稱為短期焦慮激發心理治療（short-term anxiety-provoking psychotherapy）²²。《碰碑》中的蘇隱士，先以「生下幾個羊羔子，烈烈轟轟在世上。前者幾個死，今日一個亡。逃生是忘想，今日死老羊」等話語，暗諷楊繼業，讓他不得不正視自己的悲劇，然後再將他的金刀收去，如此作法，確實激發了這位患者的焦慮。劇末，隨著楊繼業卸甲丟盔、拋卻肉身，了卻塵緣、證入仙班，觀眾似乎也得到了心靈上的昇華。

悲劇之後的救贖，一直是中國戲曲裡不可或缺的關目。陳芳英在論及明清傳奇敘事架構中的岐出與離題時，舉出了《桃花扇》的〈入道〉作為例子，強調孔尚任對於這個情節中的追薦過程相當重視，「不但一寫再寫，而且是實寫，細寫，將追薦儀式直接搬上舞臺」，在敘事線上形成了一個靜止的點，其中自有深意：

如果有關崇禎的四出戲，特別是〈入道〉，在清初全本《桃花扇》的演出中，真的未經刪減，全貌演出，那麼對作者孔尚任或看戲的觀眾，以及閱讀劇本的讀者，其意義絕不只是戲，而是具有救贖的意義，甚至連《桃花扇》都成為具有某種秘密意涵的象徵了。[...] 希望已死的英雄成神，尊榮逍遙，是老百姓的願望，在劇場中經歷一場「似真」的追薦儀式，想像（或相信）善惡之報昭然，不論作者演者觀者，遺民的心情，多少可以得到撫慰。²³

《桃花扇·入道》的暫停情節、藉題發揮，必須從劇作家與觀眾的心理層面來解釋。同樣的，《碰碑》中「不合現實邏輯」的蘇武廟、李陵碑，以至於「動機模糊」的蘇隱士，乍看之下難以理解，²⁴但是，假如我們站在清末戲曲觀眾的立場，設想處於苦悶的現實、亡國的前夕去欣賞《碰碑》，如此一來，似乎便能進一步領會其中的度化與解脫，以及劇場中集體救贖的深刻意義。

筆者發現，度脫劇與現代的心理治療似乎有著異曲同工之妙，能夠增強觀眾對於引發焦慮事件的耐受性，從焦慮不安轉變為淡然處之，甚至從無助之中衍生出希望。這種「寓療程於戲劇之中」的傳統可以追溯至元代，令人不禁對於老祖宗的智慧，感到由衷的佩服。

²² Sifneos, P.E. (1992). Short-term anxiety-provoking psychotherapy: a treatment manual. New York: BasicBooks.

²³ 陳芳英，〈試論傳奇敘事架構中的岐出與離題〉，《戲曲論集：抒情與敘事的對話》，頁78-79。

²⁴ 王安祈（2008），〈禁戲政令下兩岸京劇的敘事策略〉，《戲劇研究》1: 209-210。

結語：劇場與社會

經由以上對於《鬧天宮》與《碰碑》的觀眾心理探索，我們可以瞭解，劇中人的精神異常，必須要放在拉長的時間軸與社群的尺度上，才能彰顯其複雜的意義與價值，這跟醫學家著眼於個體的健康與正常，是不太一樣的層次。雖然我們常說「這是個健全的公司」、「那是個健康的想法」、「我們的社會生病了」，但醫學家所謂的健康，通常僅指個體的某種狀態，例如世界衛生組織將健康定義為「身、心、社會方面的安適（well-being）」，就是一個對於健康狀態的著名定義。如本文所述，孫悟空有許多不受抑制的行為，顯示他在「社會方面的安適」上確實有障礙；楊繼業所唱的「饑餓了就該把戰馬宰了，身寒冷就該把大營焚燒」，更顯示出異常的精神狀態——但是換個角度想，在腐敗僵化的社會中若是能夠保持「安適」，也許根本就不是一件值得慶幸的事情。

符合「正常」的標準，服膺於社會控制之下，可能只是流入一灘均勻的死水裡面，升平安泰，了無生氣。孫悟空與楊繼業既然身處亂世，自是「健康不起來」；而他們作為英雄，倒也「沒有必要健康」。筆者猜測，劇作家與表演者塑造這些戲曲英雄的靈感，應該有一部分是來自於對妥瑞症與重度憂鬱症患者的深入觀察，然後透過一些關鍵的創意，為這些疾病賦予深刻的意義。將精神疾病再現於舞臺，不僅可以凸出特定的社會現象，而且能夠開拓另類的美感經驗，其意義早已超越了醫學的範疇，成為某些戲曲大師探索藝術境界與人性本質的核心主題。

到了梅蘭芳的時代，《宇宙鋒》不僅繼承了譚鑫培在《碰碑》中反二黃的「美麗境界」，呈現出幻覺、情緒混亂等精神分裂（schizophrenia）的症狀，也繼承了《瓊林宴》中具有怪誕美感的表演，而且，趙豔容在逆境之下的女性抗爭姿態，似乎跟日本能劇中的狂女相互輝映。能劇中的狂女，經常是在遭逢變故之後與親人失散，因而陷入絕望與瘋癲，這類主題與日本的性別政治與社會階級有關，而瘋戲也成了反映社會不公的一面鏡子。²⁵亂世英雄的病史，成了觀眾心靈的寄託、劇場裡的烏托邦，這似乎可以印證精神科醫師蘭恩（Ronald D. Laing）所提出的觀點：瘋狂是（弱勢者）反抗社會的手段。²⁶

社會既非完美，抗爭實屬必然。在楊小樓與譚鑫培的男性抗爭姿態之後，四大名旦分別發展出屬於傳統漢族婦女的柔性抗爭方式，除了華麗而蒼涼的梅派之外，還有失子驚瘋的尚派、綿裡藏針的程派、為小妾發聲的荀派。這些旦角的自艾自憐、自力救濟，在一九五〇年代的戲曲改革裡產生了質變，女性抗爭的情節擴大為司法正義、國仇家恨，並且承載了政治、階級問題。這樣的思想主題遞變，也標誌著另一個時代的開端。

²⁵ Savas, M.Y. (2008). *Feminine Madness in the Japanese Noh Theatre*. PhD dissertation, Ohio: Ohio State University.

²⁶ Laing, R.D. (1959/1990). *The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness*, p. 18. New York: Penguin Books.

致謝

感謝臺灣大學文學院的研究計畫「人的生物結構與人的多樣性」補助經費，以及臺灣的三軍總醫院曾念生醫師分享心理治療的相關意見。

參考資料

- 王安祈（2008），〈禁戲政令下兩岸京劇的敘事策略〉，《戲劇研究》1: 195–219。
- 王輝雄、郭夢菲（2006），《超越又抖又叫妥瑞症》。臺北：一家親文化。
- 田同旭（1994），〈《西遊記》是部情理小說——《西遊記》主題新論〉，《山西大學學報》1994年2期，頁67–72。
- 吳小如（1996），《京劇談往錄》。北京：北京出版社。
- 陳芳英（2009），《戲曲論集：抒情與敘事的對話》。臺北：臺北藝術大學。
- 林寶華（2011），《天使的鬼臉》（二版）。臺北：書泉。
- 梅蘭芳（1991），〈我心目中的楊小樓〉，《楊小樓藝術論評》（戴淑娟、金沛霖編）。臺北：商鼎。
- 梅蘭芳述，許姬傳記（1978），《舞臺生涯》。臺北：裡仁。
- 蔣勳（1984），〈擁抱我們的鄉土：問樵——向周正榮、吳劍虹兩位致敬〉，《聯合報》1984年8月7日。
- 蔡振家（2008），〈浪漫化的瘋癲——戲曲中的大腦疾病〉，《民俗曲藝》161期，頁83-133。
- 蔡振家（2011），《另類閱聽——表演藝術中的大腦疾病與音聲異常》。臺北：台大出版中心。
- Goldberg, E. 著，洪蘭譯（2004），《大腦總指揮：一位神經科學家的大腦之旅》（*The Executive Brain: Frontal Lobes and the Civilized Mind*）。臺北：遠流。
- Burton, N. (2009). *The Meaning of Madness*. Oxford: Acheron Press.
- Duke, D.C., Keeley, M.L., Geffken, G.R., and Storch, E.A. (2010). Trichotillomania: A current review. *Clinical Psychology Review* 30: 181–193.
- Erfurth, A., and Hoff, P. (2000). Mad scenes in early 19th-century opera. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 102: 310–313.
- Ferrão, Y.A., Miguel, E., and Stein, D.J. (2009). Tourette's syndrome, trichotillomania, and obsessive-compulsive disorder: how closely are they related? *Psychiatry Research* 170: 32–42.
- Hsu, J., and Tseng, W.S. (1974). Family relations in classic Chinese opera. *International Journal of Social Psychiatry* 20: 159–172.
- Laing, R.D. (1959/1990). *The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness*. New York: Penguin Books.
- Sacks, O. (1992). Tourette's syndrome and creativity. *BMJ* 305(6868): 1515–1516.
- Savas, M.Y. (2008). *Feminine Madness in the Japanese Noh Theatre*. PhD dissertation, Ohio: Ohio State University.
- Sifneos, P.E. (1992). *Short-term anxiety-provoking psychotherapy: a treatment manual*. New York: BasicBooks.