

浪漫化的瘋癲：戲曲中的大腦疾病

蔡振家

國立臺灣大學音樂學研究所助理教授

摘要：中國戲曲裡面對於大腦疾病的描寫，可分為表演程式與人物塑造兩方面來討論。在戲曲演出中，不僅可以用寫意或寫實的方式來表現瘋癲症狀，也能以程式的顛覆來製造出代表瘋癲的反邏輯性，例如在瘋狂場景中所唱的反管唱腔，以及跨行當、跨劇種的身段借用與諧擬。折子戲中僅能描繪「症狀」，但全本戲以大腦疾病來塑造主角時，則可以達到「病史」的宏觀視界，涵蓋廣泛的社會及文化議題。本文嘗試從妥瑞氏症的角度來探討猴王戲曲中的角色個性與身段，從躁鬱症的觀點重訪崑劇《牡丹亭》。機靈頑皮的孫悟空與浪漫不羈的杜麗娘作為突破現實困境的英雄，恰彰顯出大腦疾病患者對於人類社群的貢獻。

關鍵詞：瘋狂場景，戲曲程式，妥瑞氏症，躁鬱症。



前 言

戲劇反映人生，人世間固然有溫馨雋永的場景，亦不乏光怪陸離的眾生百態。戲劇人物所呈現的內心糾結、戲劇表演所刻劃的異常行爲，往往在觀眾心中留下不可抹滅的痕跡，流傳千古，成爲人們對於某些疾病的刻板印象。例如在講解強迫症(*obsessive-compulsive disorder*)時，醫師常會舉出一個經典病例：在夢遊時不停洗手的馬克白夫人。她雖然是莎翁筆下的戲劇人物，卻比真實世界中任何一位強迫症病患更爲著名。

傅柯(*Michel Foucault*)曾經以「浪漫化的瘋癲」(*madness by romantic identification*)來形容塞萬提斯(*Miguel de Cervantes Saavedra*)筆下的瘋癲，此一觀念即強調了描寫瘋癲的藝文作品「以假當真」的特質：

這些幻想是由作者傳達給讀者的，但是作者的奇想卻變成了讀者的幻覺。作者的花招被讀者天真地當作現實圖景而接受了。從表面上看，這不過是對幻想小說的簡單批評，但是在這背後隱藏着一種巨大的不安。這是對藝術作品中的現實與想像的關係的憂慮，或許也是對想像力的創造與謔妄的迷亂之間以假當真的交流的憂慮。¹

近十餘年來，神經科學的發展突飛猛進，有趣的是，傅柯所謂的「作者關於瘋癲的奇想被讀者當作現實而接受」，非但沒有因此而消失，相反的，有些科學家以新的知識重新詮釋小說、戲劇

1. 傅柯，《瘋癲與文明：理性時代的瘋癲史》，劉北城、楊遠嬰譯，頁 23-24；英文譯本請參考 *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*, translated by R. Hoard.

中對於疾病的描寫，甚至一本正經地把虛構的人物當作臨床案例來診斷，直可謂別開生面。舉例而言，精神醫學家 Erfurth 與 Hoff (2000) 在〈十九世紀初歌劇的瘋狂場景〉一文，從現代醫學的觀點重訪義大利美聲歌劇(bel canto opera)中的瘋癲表演，文中特別詳述了貝里尼(Vincenzo Bellini)的歌劇《海盜》(*Il pirata*)中女主角的病症，並根據臨床上經常使用的《心理疾病診斷統計手冊》(*American Psychiatric Association 1994*)予以診斷。除了從文本來診斷文學作品中的瘋癲人物之外，創作者的個性、行爲、身心健康，也是神經科學家十分關注的材料，因爲小說與戲劇中對於疾病的描寫，有時候是來自於作者本人的親身體驗。患病的作者與他筆下的病患，兩者身影交疊，此一現象以小說家杜斯妥也夫斯基(Feodor Mikhailovich Dostoyevsky)最爲神經科學家所熟知。杜氏本人患有癲癇(epilepsy)，他在小說中對於各種形式的發作(seizure)與顳葉癲癇性格(temporal lobe epilepsy personality)有精彩的描寫，數十年來一直是癲癇專家頗感興趣的議題。² 值得注意

2. 癲癇是由大腦神經元過度放電所引起的，發作時伴隨着複雜多端的臨床症狀表現，通常爲意識障礙或抽搐，但也有其它類型，端視過度放電的神經區域之功能而定。例如顳葉內側區域的過度放電會引起強烈的情緒體驗，是因爲該區域的邊緣系統(limbic system)與情緒處理有關，這種癲癇稱爲 mesial temporal lobe epilepsy。關於杜斯妥也夫斯基的癲癇，歷來有各種猜測，最近有癲癇專家認爲，杜氏在 1850 年之後似乎歷經了 mesial temporal lobe epilepsy 的發作，此後便具有許多顳葉癲癇性格的特徵(Baumann et al. 2005)。由 Waxman 與 Geschwind(1975)所提出的顳葉癲癇性格，是這類患者在經歷邊緣系統的電流風暴後，該經驗永久影響了在平常癲癇未發作時的性格。顳葉癲癇性格的主要特徵爲：宗教感強烈(hyperregiosity)、道德感強烈(hypermoralism)、過度書寫與繪畫(hypergraphia)、對性不感興趣(hyposexual)、喜歡談論神秘與宇宙、凡事都被灌注深刻的意義、情緒強烈多變等。杜斯妥也夫斯基 1868 年的作品《白癡》(*Idiot*)中，罹患癲癇的 Myshkin 王子具有強烈的東正教信仰，實爲作者本人的寫照。無獨有偶的，1880 年的《卡拉馬助夫兄弟們》(*Brat'ia Karamazovy*)中，患有癲癇的 Smerdyakov 亦具強烈的宗教感與道德感。

的是，從神經科學的觀點來探討杜斯妥也夫斯基其人其文，也對照出佛洛伊德(Sigmund Freud)精神分析方法的局限性。³

小說中的瘋癲，不管是真瘋或假瘋，在劇情的鋪陳上常有奇峰突起的效果，瘋癲角色也能與凡夫俗子形成對照，引人深思，這或許是此類題材屢受作家青睞的原因。⁴在歌劇或戲曲這類高度程式化的表演藝術中，瘋狂場景還能夠進一步改造、顛覆固有的表演程式，令觀眾耳目一新。瘋狂場景除了能傳達出另類的美感之外，應該也可以發揮一些教育功能，特別是在華人社會，許多大腦疾病仍然被大眾所誤解(Lee et al. 2006)，戲劇應可作為將這類疾病去汙名化(destigmatization)的一個工具。在真實生活中鮮少與大腦疾病患者接觸的一般人，舞臺可說提供了一個讓觀眾在安全距離下旁觀瘋癲的場域。藉由劇作家的巧思，人們或許能以一種比較冷靜的角度，來重新思考、觀照種種大腦疾病，進而包容、欣賞人性中豐富的逸軌面貌。

中國戲曲對於大腦疾病的書寫，在本文中分為表演程式與人物

杜氏還曾經提到，他在癲癇發作前常有種特殊的先兆：感到無上的喜樂，醫學上有時把這種伴隨狂喜感的先兆稱為 *ecstatic aura*，亦稱為 *Dostoyevsky's epilepsy*，此症在杜氏的小說中亦有著墨。

3. 佛洛伊德認為，杜斯妥也夫斯基的癲癇源自於心理上的歇斯底里，因為佛洛伊德發現杜氏的首次癲癇發作，恰好是在他父親剛過世的時候，故應視為伊底帕斯情結(Oedipus complex)的後果(Freud 1928)。實際上，杜氏是在他父親過世十年後才有首次的癲癇發作。神經科學家 Kiloh (1986) 指出，佛洛伊德並未在杜氏的生命史中仔細留意癲癇的病程進行與發作症狀。臨床神經學家 Baumann 等人(2005)進一步指出，杜氏的癲癇常在睡夢中發作(即 *nocturnal seizure*)，此現象在非癲癇心因性發作(*non-epileptic psychogenic seizure*)的病患上其實十分罕見。
4. 在改編老戲時，亦可創造新的瘋癲角色，以對照出主角的境遇。例如曹禺的話劇《王昭君》中有位孫美人，一生盼望着被皇帝召幸，直盼到老也沒有如願，反而因此發瘋。劉南芳編劇的歌仔戲《李娃傳》，在李亞仙身旁安排了一位痴情的風塵女子彩雲，她因為被情郎所棄而發瘋。

塑造兩方面來討論。針對大腦疾病的描寫，可以是戲曲中一段獨立的場景，在這種情況下，瘋癲「症狀」的演出猶如一段特技表演。例如京劇《失子驚瘋》為連臺本戲《乾坤福壽鏡》⁵中的一折，現今舞臺上常見此折被單獨演出，形同一齣歌舞小戲，欣賞的焦點完全集中在瘋癲的做表。另一方面，在以大腦疾病患者為主角的大戲裡面，長篇的敘事架構則可以涵蓋與疾病有關的社會、文化等廣泛的議題，鋪陳出一部大腦疾病患者的「病史」，塑造出經典的戲曲人物、亂世英雄，本文中將討論的兩個例子為：猴王戲曲中的妥瑞氏症(Tourette syndrome)、《牡丹亭》主角杜麗娘的躁鬱症(manic-depressive disorder)。本文對於戲曲中大腦疾病的探討，雖也可以歸類為浪漫化(romantic identification)的大膽詮釋與主觀診斷，但文中將特別檢視戲中的藝術手法，嘗試闡述戲曲在處理瘋癲題材時的特長與限制。

在進入本文之前，應先針對題目中的兩個名詞稍作解釋。「瘋癲」此一名詞在人文學科廣被使用，是較為通俗的語彙，但其意義不如科學術語「大腦疾病」來得明確，本文中對於這兩個名詞的使用將視情況而定。一般所謂的瘋癲，常常適合以大腦疾病來概括，因為瘋癲雖然可能源自於患者的心理、社會及環境問題，但瘋癲所伴隨的大腦組織型態、神經活性、化學物質濃度等方面的異常，已被科學家所證實，因此大腦疾病的概念應能涵蓋許多瘋癲狀態。⁶另一方面，本文將探討的妥瑞氏症、躁鬱症、腦性麻痺

5.《乾坤福壽鏡》全劇劇情為：潁州知府梅俊之次妻胡氏，懷孕十四月未生，在花園中遇風墜乾坤福壽鏡，直奔胡氏懷中，既而生子，梅俊之妾徐氏乘機誣指胡氏產妖。丫環壽春與梅妻鄭氏放走胡氏，胡氏在破窠產子，後遇巴山大盜，胡氏將福壽鏡遺子懷中，棄之而逃。子為寧武關鎖守所拾，認為義子，胡氏則因失子而瘋癲。後來胡氏之子高中狀元，與母親重逢。

6. 廣義而言，大腦功能失常的觀點也能夠涵蓋戲曲中的夢境、酒醉等特殊的意識狀態。對睡眠有深入研究的神經科學家 Hobson 指出，釐清作夢的生

(cerebral palsy)等大腦疾病，卻不宜用瘋癲的概念去理解。此外，瘋癲的界定並非絕對客觀，人文學者也一再強調「瘋癲／正常」的畛域被權力操控的現象，⁷並懷疑「異常」(abnormal)這個標籤只不過是多數暴力下的產物。在科學領域中，雖然心理計量慣以常模(norm)作為解釋數據的參照標準，但醫學家對於常模是否真的足以判別病態，其實常常抱着懷疑的態度。例如神經科學家高德伯(Elkhonon Goldberg)在談論到大腦疾病與天才的關連時便指出：

超強記憶力和語言能力很好(hyperverbal)被社會視為記憶術或文學天賦，而不會把它看成病症。但是假如常模被定義為一般人行為平均數，那麼天才在此定義下也與常模不同。⁸

罕見的稟賦雖然遠離常模，但它們不見得是病，因其對於生存與繁殖並無妨礙。相反的，即使蛀牙、近視極為常見，它們仍然是需要矯治的疾病。在心理疾病方面，Wakefield(1992, 1999)曾提議以「有害的功能失常」(harmful dysfunction)來界定心理違常

理與心理本質，可能有助於理解瘋癲，作夢的狀態甚至可以當作一個探索瘋癲的模型。近年的神經科學研究顯示，作夢時變弱的額葉活化(frontal lobe activation)與時空定向能力、持續活化的邊緣系統與較為激動的情緒、暫時停擺的正腎上腺素與血清張素系統(noradrenergic and serotonergic system)、經常出現的幻視(visual hallucination)與空幻回憶(confabulation)等，不僅與譫妄(delirium)、精神分裂症(schizophrenia)的症狀類似，在酒精與毒品濫用者的身上也可看到(Hobson 2004)。

7. 例如傅柯在《瘋癲與文明》的「前言」中提到：「研究的起點應該是造成理性與非理性相互疏離的斷裂。因為正是從這一點產生了理性對非理性的征服，即理性強行使非理性成為瘋癲、犯罪或疾病的真理。」頁 xii。

8. 高德伯，《大腦總指揮》，洪蘭譯，頁 245；亦請參見原著 *The Executive Brain: Frontal Lobes and the Civilized Mind*。

(mental disorder)，比起用「正常／變異(偏鋒狀態)」等觀點切入要來得有效，其中功能失常指的是無法執行在演化過程中「被天擇的功能」(natural selected function)，例如有些精神分裂症(schizophrenia)患者不能區分想像與真實，這樣的功能失常會妨礙他們生活、養育後代等，不利於個體對於環境的適應(adaptation)。

循着 Wakefield 的生物學觀點，本文對於大腦疾病的探討，也著眼於這些疾病對於個體與群體繁衍的正面與負面影響，這個觀點雖然未必能完全弭平「病態／健康」、「瘋癲／正常」的界限之爭(Klein 1999; Sadler 1999)，但仍有助於洞悉大腦疾病的演化起源，⁹ 甚至揭櫫大腦疾病患者對於人類社群的可能貢獻。本文除了將引用了一些神經科學的知識與理論之外，在探討疾病時仍納入社會、政治、文化等因素，希望避免落入化約主義的窠臼。本文將指出，大腦疾病對於個體而言固然是「有害的功能失常」，但對於群體卻可能有益，這也是筆者嘗試以科學觀點來分析孫悟空、杜麗娘之大腦疾病，並將妥瑞氏症、躁鬱症去污名化的初衷。

一、瘋癲症狀與戲曲程式

以戲曲程式來書寫瘋癲症狀，就手法而言可以分為兩種：表現(presentation)、代表(representation，或譯為「再現」、「表徵」)。前者是將特定的瘋癲症狀在舞臺上演出來，後者則是藉助既有的戲曲表演體系，將原本的規則予以扭曲、破壞，在劇場中製造出反邏輯的效果，據此指涉瘋癲。本節將以實例來說明瘋癲症狀的表現與

9. 從演化觀點來探討疾病的學科稱為演化醫學(Darwinian medicine)，參見內斯(R. M. Nesse)、威廉斯(G. C. Williams)所著的《生病，生病，why？解開疾病之謎的新科學「演化醫學」》一書。在精神醫學方面，參見 *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* 第30卷第5期，該期為「演化精神醫學」專輯(Stein 2006)。

代表。

(一) 症狀的表現

瘋癲症狀的表現，在戲曲舞臺上有時候是相當寫意的。舉例而言，蓬頭垢面、衣衫不整，乃是某些精神病患的主要特徵，因此，在京劇《宇宙鋒》中，趙女裝瘋的第一個步驟便是改變容妝與穿關。¹⁰ 她唱「見啞奴她教我把烏雲扯亂，抓花容脫繡鞋扯破了衣衫」，在檢場人員的協助之下卸去頭面、在額頭添上三道抓痕、將青褶子的一個胳膊露出藍帔外，如此便完成了寫意的瘋癲形象。擅長演出《宇宙鋒》的梅蘭芳曾經強調，戲曲不能忽略美感，在舞臺上的一切動作，都要顧到姿態上的美，如果由演員自行扯亂衣衫，那麼改扮完了，也就會真的變成一個瘋子的模樣了。¹¹

與京劇比較起來，地方戲曲在表現瘋癲症狀時，就不一定拘泥於舞臺形象的美感，甚至可能有頗為寫實、甚至是粗鄙的表現。邱坤良曾經描述了他小時候在戲臺上看戲時，如何被裝瘋的苦旦(阿坤旦)嚇了一大跳：

他扮演一個賢淑的婦人，言語、動作都很高貴，當她的丈夫被敵軍俘虜，堅決不肯投降，即將被處斬，婦人聽到噩耗，立刻懷抱稚子趕到刑場與夫訣別。爲了逃避敵軍搜捕，婦人把自己裝成瘋婦，瘋瘋癲癲地一直闖到丈夫面前〔…〕我在戲臺上抱着大柱，心不在焉地看戲，阿坤旦披頭散髮，黑衣白裙揹着一個大眼睛會眨動的洋娃娃，臉

10.《宇宙鋒》的主要劇情爲：秦二世胡亥荒淫暴虐，寵信奸臣趙高。胡亥至趙府見趙高之女豔容，欲納爲後。趙豔容不從，在父親面前裝瘋。胡亥迎豔容登殿，她痛罵狂笑如故，胡亥哭笑不得，只好放她下殿。

11. 梅蘭芳述、許姬傳記，《舞臺生涯》，頁 106-17。

上抹粉塗泥，一下子指天罵地，抓鳥抓蝴蝶，一下子表現真實情境，悲戚不已。一不提防，他已躡手躡腳地走到面前，杏眼直視，慢慢地伸手，猛然抓住我鼻子，大叫：「抓到了，蜻蜓抓到了。」隨即又轉身面對臺下觀眾，瞪着大眼，驀地口出穢言：「卵鳥給你咬」，接着「哎！」嘆了口氣，行雲流水地唱了起來。¹²

這段臺灣亂彈戲《斬花雲》的瘋狂場景，似乎是以旦角的指天罵地、抓鳥抓蝴蝶等表演，穿插在深沉悲戚的唱腔之間，造成一種突梯的效果。這些抓鳥抓蝴蝶的表演，似乎反映着「注意力缺損過動症」(attention deficit hyperactivity disorder)的癥候。至於苦旦在裝瘋時口出穢言——此舉被邱坤良評為：「苦旦講髒話，就跟孔子說粗話一樣地突兀」——從精神醫學的角度也是不難解釋的：個性改變、出現反社會行爲，乃是額葉症候群(frontal lobe syndrome)的一種，¹³由於負責抑制不恰當行爲的大腦區域功能異常，於是患者會變得不顧身分、口無遮攔。這種「抑制解除」(disinhibition)也會以較輕微的程度出現在酒醉狀態，這又是另一個傳統戲曲所擅長敷演的場景。¹⁴

(二) 精神異常狀態的代表

瘋癲症狀在戲曲中的「代表」，並不直接模擬任何瘋癲的症

12. 邱坤良，〈男兒哀歌〉，收錄於《南方澳大戲院興亡史》，頁 257。

13. 參見高德伯，《大腦總指揮》第九章「社會化成熟、道德、法律和額葉」，頁 191-213。

14. 戲曲中對於醉酒情態的描寫，以京劇《貴妃醉酒》最爲觀眾所熟悉，戲中的貴妃在酒後表現出逾越常禮的言行，而在婺劇、紹劇、臺灣亂彈戲的版本中，《貴妃醉酒》的唱詞更爲露骨(蔡振家 2000)，語涉色情、暴力，十足表現出額葉症候群的反社會行爲。

狀，而是藉由劇場約定的破壞、戲曲程式的錯置，傳達出一種違反邏輯的效果。對於劇場約定的破壞，首先可以是演員脫離扮演、打破演出者與觀眾之間的藩籬，筆者有一次在觀賞新美園北管劇團演出亂彈福路戲《覆水》時，¹⁵便感受到這種瞬間的心理衝擊。當時，彭繡靜所飾演的崔氏扯着喉嚨瘋言瘋語，臺下的小孩聽了，不禁失聲大叫：「痾仔」，此時彭繡靜忽然轉頭對臺下厲聲回了一句：「你才痾仔！」——就在這「舞臺的第四道牆」泯滅的瞬間，觀眾彷彿置身於一個違反表演邏輯的劇場之中。

瘋癲角色的出現，在歌劇或戲曲這類高度程式化的表演藝術中，具有特別深刻的意義，因為這些角色迫使表演程式突破常軌、以另類的邏輯重組，甚至能激發音樂語言的創新。Rosand 在〈歌劇的瘋癲：一個對於程式的挑戰〉文中，敘述了早期歌劇中的程式，在瘋狂場景中遭到扭曲的情形。Rosand 將歌劇中對程式的顛覆分為三種：文詞的顛覆、音樂的顛覆、詞樂結合規則的悖離。

歌劇的瘋癲可以側重在文詞方面，在這種情形下，關於語言邏輯、文法、修辭等文詞程式(convention)的妄用，決定了音樂的表達，音樂將本身的邏輯性屈就於文詞的非邏輯性之下，以支撐文詞中的瘋癲。然而，音樂也能獨立地、主動地呈現瘋癲，它以不連貫性及違背常理的並置(juxtaposition)來忽視、顛覆本身的結構規則及文法，這樣非理性的音樂用以加強、複合、甚或取代文詞中的非理性。最後一種可能性是，文詞與音樂仍然保有各自的文法及表達的邏輯性，但兩者不再彼此契合。以這個手法，歌

15. 1996年5月23日於中央大學大講堂演出。

劇的語言足以模仿瘋癲的心理分裂狀態。¹⁶

該文分別以作曲家沙克拉提(Francesco Saccati)的《裝瘋的女人》(*La finta pazza*)(1641)、蒙特韋爾第(Claudio Monteverdi)的《尤里西斯返鄉》(*Il ritorno d'Ulisse in patria*)(1640)與韓德爾(George Frederic Handel)的《奧蘭多》(*Orlando*)(1732)等三齣巴洛克歌劇為例，說明這三種代表瘋癲的手法。值得注意的是，這些代表瘋癲的手法都脫離不了對舊程式的引用，因為唯有借用既存的程式，才能與觀眾之間建立起溝通的基礎，從而以原有邏輯的顛覆、程式的妄用，來製造出代表瘋癲的非理性。以《奧蘭多》此劇為例，韓德爾在瘋狂場景裡面使用了各種傳統的音樂形式：宣敘調(recitative)、嘉禾舞曲(gavotte)、充斥着半音階下行的悲歌(lament)、巴洛克歌劇中用以表達憤怒的詠嘆調(Baroque rage aria)等。作曲家保留這些曲式的原有特徵，但將各曲打散、重新拼裝，傳達出瘋癲者不連續的思緒。此時的「並置」違反了舊有的規則與邏輯，或許應稱為「錯置」。這種引經據典、搬弄舊有形式於股掌之上的手法，與早期歌劇中根深蒂固的程式性是密不可分的。

在十九世紀與二十世紀初，義大利歌劇與德語系歌劇的瘋狂場景促使了歌唱技巧與作曲手法的創新。¹⁷與歌劇相較之下，傳統戲曲裡面並沒有「作曲家」這個概念，音樂為戲劇服務的方式由程

16. Ellen Rosand, "Operatic Madness: A Challenge to Convention," in *Music and Text: Critical Inquiries*, pp. 241-87.

17. 瘋狂場景與作曲技法的關係，在浪漫樂派後期可見到一些重要的例子，如理查史特勞斯(Richard Strauss)在《莎樂美》(*Salome*)與《埃勒克特拉》(*Elektra*)等歌劇中使用了效果強烈的和聲與管弦樂法。參見 Rosmarie Ebner, "Dramatization of Madness in the Opera: Salomè, by Richard Strauss," in *Music and the Mind Machine: The Psychophysiology and Psychopathology of the Sense of Music*, pp. 189-94.

式所主宰，因此，戲曲的瘋狂場面更適合以音樂程式的顛覆來敷演。戲曲舞臺上，不管是正常人或瘋子，都是演唱既有的曲牌或板式，因此，在以「大唱特唱」來代表精神異常狀態時，¹⁸ 戲曲表演者免不了面臨到一個問題：瘋癲角色應該唱些什麼唱腔，才能顯示出跟常人唱腔的不同？在京劇《宇宙鋒》裡面，我們看到了一個解決方案：裝瘋的旦角仍然演唱大家耳熟能詳的二黃唱腔，不過，是被扭曲的二黃：反二黃。

許多板式變化體的戲曲都有所謂的「反管」唱腔，它是藉着指法的改變，將胡琴空弦的首調唱名移動了四度音程，在原来的板式上做旋律變化。例如京劇的【二黃慢板】、臺灣亂彈戲的【緊中慢】都是「合尺」(sol-re)定弦，但【反二黃慢板】、【反緊中慢】就變成了「上六」(do-sol)定弦，音域的改變造成了曲調的扭曲。從二黃到反二黃，旋律輪廓與句尾落音規則基本上不變，但由於宮音移低使音域更加寬廣，旋律性更為豐富。¹⁹

在傳統劇目中，反管的唱腔較少使用，只固定用在悲痛絕望、鬼魂托夢，以及瘋癲狀態之中，其戲劇運用跟正管唱腔比較起來，有顯著的限制，反管唱腔似乎是被保留用來敷演某些特殊類型的戲劇情境。板式變化體戲曲的正管與反管，並不像西樂的「大調／小調」或梆子腔的「花音／苦音」分別傳達歡樂與悲傷的情緒，歸納傳統老戲中反管唱腔的戲劇運用，筆者所得到的結論是：反管的唱腔，乃是用來象徵異常的精神狀態，如京劇《托兆碰碑》的重度憂鬱(major depression)與夢境、²⁰《烏盆記》中的鬼魂顯靈、²¹《宇

18. 在話劇中，瘋癲者可以藉由不停地唱歌來傳達出他的精神異常，參見 Powell(2001)與 Rosand(1992)對《哈姆雷特》(*Hamlet*)等劇的探討。

19. 蔣菁，《中國戲曲音樂》，頁 237-38。

20.《托兆碰碑》劇情背景為：宋代潘洪掛帥禦遼，薦楊繼業為先鋒，命其率六郎、七郎出戰，但不發援兵。楊繼業遣七郎突圍求救，但潘洪將七郎亂

宙鋒》的精神分裂、²² 臺灣亂彈戲《南天門》的瀕死經驗(near-death experience)等。²³ 也因此，反管唱腔聽起來並不一定悲淒，相反的，京劇【反二黃慢板】的行腔瑰麗，臺灣亂彈戲的【反西皮刀子】流暢俏皮，只因這些扭曲的唱腔並不直接「表現」憂鬱或瘋癲，而是用以「代表」所有異常的精神狀態。

在《宇宙鋒》這齣戲尚未被梅蘭芳發揚光大之前，我們可以想像，熟諳皮黃的觀眾初聞戲中的【反二黃慢板】時，應該會對它有種似曾相識、卻又似是而非的聽覺感受，這可以對應到精神異常者予人的一種「不對勁的感覺」。不過，當《宇宙鋒》成為經典、劇中的【反二黃慢板】成為膾炙人口的唱段時，它可能就無法再藉由音樂的扭曲，來暗示主角的精神異常。反二黃的「異常」漸漸被聽眾所熟悉之後，此板式乃重新被定義為「正常」。因此，戲曲程式

箭射死。《托兆碰碑》中楊繼業盼救兵不至，人馬凍餓，七郎鬼魂托夢。楊繼業走投無路，碰死在李陵碑下。此劇的第一句【導板】「金烏墜玉兔升黃昏時候」，便點染出一派蕭索沉鬱的意境，而楊繼業最後失去了生存的動力，也與重度憂鬱的症狀相符。

- 21.《烏盆記》的劇情大意為：南陽緞商劉世昌結賬回家，行至定遠縣遇雨，借宿窯戶趙大家，趙見財起意，將劉世昌毒死，後將其屍燒製為烏盆。鞋工張別古向趙大索欠，換得烏盆，劉世昌顯靈訴冤，張別古代為鳴冤。最後包拯雪冤，杖斃趙大。
- 22.《宇宙鋒》趙女裝瘋時所描述的幻視(即「那邊廂又來了牛頭馬面，玉皇爺駕瑞彩接我上天」兩句)，與精神分裂症的症狀相符。
- 23.《南天門》劇情背景為：明代忠良曹家遭到滅門，忠僕曹福保護小姐出逃，途中遇到大雪，曹福見小姐衣衫單薄，脫下衣服給她禦寒，自己因而凍死。在臺灣亂彈戲的版本中，曹福死前唱【反西皮慢刀子】抒發悲痛之情、唱【反西皮刀子】敘述看到神明的瀕死經驗。鈴鈴唱片曾經出版亂彈戲《南天門》的錄音，參見國家文化資料庫網頁 http://nrch.cca.gov.tw/ccahome/drama/drama_meta.jsp?xml_id=0006405168，擷取日期 2007 年 2 月 10 日。亂彈戲《南天門》【反西皮刀子】的樂譜，參見蔡振家，〈臺灣亂彈戲皮黃腔的音樂特色：與其它劇種的比較研究〉，收錄於《紀念俞大綱先生百年誕辰戲曲學術研討會論文集》(未出版)。

在代表瘋癲症狀時，遭遇到必須常常推陳出新的內在壓力，因為當瘋癲程式成爲經典時，便可能無法再傳達出原本那種違反邏輯、不對勁的感覺。由此觀之，瘋癲的觀念實需建立在對於「正常」的穩固定義之上。《宇宙鋒》的【反二黃慢板】作爲代表瘋癲的戲曲符號，由反覆傳唱而失去了「異常」的聽覺效果，正可印證這個論點。

由於戲曲並不像歌劇一樣，極端地側重音樂、甚至是完全在音樂之中開展戲劇，因此，戲曲中除了以扭曲既有唱腔來代表瘋癲，還可以從其他的面向來著手，例如，在身段上植入異元素以製造出反邏輯性。戲曲中植入異元素的手法，主要有跨行當與跨劇種的借用。

在跨行當的借用方面，比較常見的用法是讓老生與正旦借用小生、淨、丑的身段，在造型與身段上並置兩種不同的行當。舉例而言，在《宇宙鋒》的「金殿裝瘋」中，旦角借用了小生的整冠彈塵、高視闊步等，來強化她在皇帝面前毫不畏懼的狂態。在崑劇《爛柯山·癡夢》中，旦角以淨角般的誇張神態，來傳達心中的興奮與混亂。²⁴ 湖南省湘劇院的新編歷史劇《馬陵道》，以老生造型融合丑角神態來塑造孫臍一角，詮釋他的率真性格及裝瘋的段落。²⁵ 值得注意的是，在代表瘋癲時，這樣的跨行當借用通常是單向的，而非隨意的。因爲老生與正旦都是氣質較爲端莊的行當，言行的異常可以借用其它行當的程式來表演；反之，小生、花旦、淨、丑的科白原本就比較誇張，因此，這些行當若借用老生或正旦的表演來詮釋發瘋，可能不會得到良好的舞臺效果。

在跨劇種的表演程式借用方面，以歌仔戲借用臺灣亂彈戲中的

24. 這樣的演出又稱爲「雌大花臉」。當崔氏癡狂的喜悅到達極致，還會借用窮生的表演程式(《中國戲曲志·江蘇卷》編輯委員會 1992:526)。

25. 湖南省湘劇院的《馬陵道》於 1997 首演，2000 年榮獲中國國家文化部第九屆文華獎。

「表功」最具代表性，歌仔戲將原本沉穩大氣的亂彈戲表演程式予以瘋癲化，係為一種諧擬(parody)。臺灣亂彈戲的表功程式，通常是英雄人物在出征或出遊前整束裝備的一番演示，所唱的【慢中緊】為「整伴散唱」的板式，伴奏為一小節兩拍，而唱腔則為拖得相當慢的散板，各自循着不同的節拍進行。²⁶表功時通常是每唱一句，便叫介亮住、走圓場，繁複的科汎可以傳達出英武帥氣或蕭索悲壯的氣概。由於表功的歌舞性、程式性非常濃厚，在歌仔戲中有時候也把它拿來敷演「登壇作法」等儀式。²⁷但到了歌仔戲的瘋狂場景中，表功卻有着另類的演法：此時演員左手拿起雲帶當胡琴、右手拿起馬鞭當琴弓，腿一翹，便在臺上模仿起伴奏的琴師。所唱的【慢中緊】也花樣翻新，由胡琴的工尺譜胡亂謔出押韻的歌詞：「尺工六，五工六，白尾溜，拗尾溜，紅目珠……」，²⁸原本從容沉穩的曲調在新歌詞的顛覆下，竟變得跳動飛揚、瘋態畢露。

歌仔戲對於此一亂彈戲程式的諧擬，近年已經十分罕見，它的式微可能跟觀眾對於亂彈戲漸感陌生有關。在不熟悉亂彈戲的觀眾面前，歌仔戲對【慢中緊】、表功的諧擬效果將大打折扣。由此可見，戲曲程式在代表瘋癲症狀時，若原本的「正常」程式變得過

26. 整伴散唱指的是伴奏遵循規律的節拍、唱腔卻為散板。【慢中緊】在臺灣西部的唱奏方式，一般是以固定的旋律來伴奏、演奏主胡者不必理會唱腔(蔡振家 2000)，但在宜蘭地區，演奏主胡者必須傾聽唱腔，靈活使用幾種一板一眼的音型來托腔(周以謙 2008: 94)。

27. 蔡振家於 1994 年 1 月電話訪問北管藝師邱火榮。

28. 此段唱詞節錄自歌仔戲老唱片《魏春良收妖》，劉秀庭整理，收錄於《聽不到臺灣歷史的聲音——1910-1945 臺灣戲曲唱片原音重現》，頁 67。現今這段表演跟以前似乎略有不同，詞云：「【彩板】才離梁山，梁山擺酒宴，擺酒宴(鑼鼓)(轉【慢中緊】伴奏譜)工尺，尺工六啊五工六啊，白尾溜啊(轉念白)溜溜溜，你溜我也溜啊!(鑼鼓、轉唱腔)豆籤七兩、米線半斤，火炮響亮。」以上唱詞採輯自歌仔戲演員陳美雲、林美香的唱腔錄音，2002 年 8 月劉秀珠採訪、錄音。

時，相應的，「瘋癲」表演的顛覆效果也會減低，這再度印證了前面所提到的，瘋癲觀念必須建立在對於正常的穩固定義之上。

在歌仔戲的瘋狂場面中，有時還會借用京劇《文昭關》的【西皮流水】，在唱詞上略作更動，化悲憤焦慮為放浪邈場。²⁹ 跟跨行當的借用一樣，這些跨劇種的借用也是單向的：由較為通俗的地方戲，向以官話唱念的高雅劇種借用表演程式。有趣的是，瘋癲表演的跨劇種借用與跨行當借用雖然都出入於雅俗之間，但兩種借用的方向恰好相反。跨行當的借用「以俗代雅」，常常只是單純的借用與並置，但在跨劇種「以雅代俗」的借用中，諧擬化的處理則是代表瘋癲的必要程序。至於跨劇種的借用中為何很少有「以俗代雅」的手法，其原因可能是位居上位的劇種對於低俗的劇種不屑取材之故。戲曲瘋狂場景中行當與劇種的互文性(intertextuality)，正隱含着「雅／俗」、「正常／瘋癲」之間的權力關係。

在當代戲曲方面，當代傳奇劇場於 1990 年推出的《王子復仇記》中，曾經以西方現代舞與東方傳統音樂的並置，來敷演王子裝瘋的段落：

編劇時盡量呈現中國文字的古雅之風，而舞臺的表演設計則完全呈現異國情調，黑衣舞者一邊跳着現代舞一邊配合着說書老者於箏琶伴奏中的吟詠。在文字與表演的反差之中，是以「戲中戲」的不受規範約束為基礎，凸顯的是王

29. 京劇《文昭關》原詞為「過了一天又一天，心中好似滾油煎，腰間枉掛三尺劍，不能報卻父母冤」，在歌仔戲中被諧擬化，唱詞變為「一天過了又一天，身軀無洗全全癩，走去溪仔洗三遍，毒死烏魚數萬千。」這段唱詞丑角常以【卜卦調】演唱，而在早期歌仔戲的瘋狂場景中，則可用亂彈戲【緊中慢】演唱。參見歌仔戲老唱片《魏春良收妖》，劉秀庭整理，收錄於《聽到臺灣歷史的聲音——1910-1945 臺灣戲曲唱片原音重現》，頁 67。

子裝瘋的乖謬情境。這類新元素的融入，使得現代戲曲在表演結構上不必拘泥傳統程式，多元的嘗試當可為戲曲的前途找到更豐富的可能性。³⁰

成功的並置可以傳達出雋永的詩意，同理，成功的錯置亦可以製造出優美的瘋癲境界。只不過表演藝術物換星移，當中西混合料理已蔚為風氣，觀眾對於層出不窮的跨界組合漸漸習慣、甚至略感麻木之後，如今《王子復仇記》中「現代舞／說書」兩下鍋的表演能否再引起「不對勁的感覺」，這可能就是十餘年前所料想不到的了——以劇場約定的破壞、戲曲程式的錯置來敷演瘋癲，雖然可以有破有立、遙指未來，但瘋癲表演本身卻容易過時，失去了初現舞臺之際所具有的乖謬效果。

二、以大腦疾病所塑造的經典戲曲人物

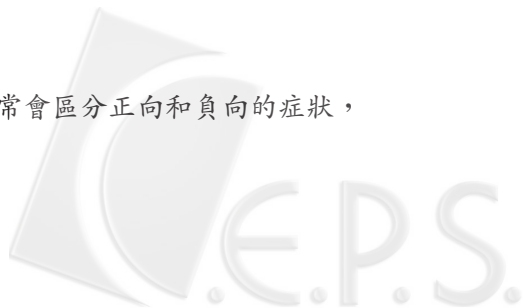
(一) 孫悟空與妥瑞氏症

戲曲中除了以表演程式來敷演大腦疾病的症狀之外，亦可將特定疾病加諸於戲曲人物身上，塑造出另類的角色。以下所要探討的這位戲曲人物：孫悟空，具有不太尋常的英雄性格與行爲，筆者認為，這種性格可以從神經科學的角度來解釋。

歷史上有不少英雄、天才、藝術家，都有某種程度的大腦疾病。這些疾病與特殊稟賦之間的關係，可以從正向症狀(positive symptom)與負向症狀(negative symptom)的角度來探討。神經科學家高德伯指出：

在神經學與神經心理學上通常會區分正向和負向的症狀，

30. 王安祈，《當代戲曲》，頁 102。



負向症狀表示失去了本來應有的東西，例如走路、說話、看東西等；正向症狀則反映出某些正常認知所沒有的部分，例如幻覺或抽搐。我們比較能了解負向症狀，而且容易形成概念去測量及量化它，以及採用嚴謹的科學方法去檢視它。正向症狀較不易掌握，且較神秘及具挑戰性，它暗示着一個不同且不是貧乏的內在世界——它不但搶走一些東西，同時也放入另一些原來沒有的東西。這個創造力和瘋子之間的關係在梵谷、尼金斯基和倫包等天才的生活中可見一斑，在塑造我們文明歷史的領袖身上也可看到〔…〕假如天才必須付出代價，那麼某些神經學和精神醫學上的情況有時可能也是他們自己的報酬，這些情況至今都還是學術上非常有趣的挑戰。³¹

戲曲中的孫悟空具有機智而頑皮的性格、引人注目的表演特色，筆者認為，這些特色可能跟妥瑞氏症有關。妥瑞氏症令人著迷的地方就是它有許多正向症狀，例如過多的抽搐。抽搐有很多種，有些患者有相當複雜的肩膀抽動、下巴開合的習慣，例如托爾斯泰(Leo Tolstoy)在小說《安娜·卡列尼娜》(*Anna Karenina*)中安排了一位妥瑞氏症患者 Nikolai Levin，他便有過多的臉部及肢體抽搐(Hurst & Hurst 1994)。筆者認為，戲曲中典型的猴王身段，如頻繁的抓手背、聳肩、擺頭、眨眼等小動作，其靈感可能不是來自猿猴(自然界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氏症患者。將戲曲猴王的動作與行為詮釋成妥瑞氏症的表現，此一觀點並非筆者的創見，林瑤棋醫師在〈用猴子來形容的病〉一文中亦指出，臺灣民間所說的「著猴」(閩南語)，其實就是妥

31. 高德伯，《大腦總指揮》，頁 246。

瑞氏症。³² 猴子與妥瑞氏症的奇異聯想，似乎還超越了文化的藩籬，由十四位妥瑞氏症患者所寫的書 *Don't Think about Monkeys: Extraordinary Stories Written by People with Tourette Syndrome* (Seligman & Hilkevici 1992)，便以猴子來比喻妥瑞氏症的抽搐、發聲、強迫行為等症狀。

妥瑞氏症另一個常見的症狀，是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。臺灣亂彈戲中有一齣《蟠桃會》，敘述齊天大聖在趕赴蟠桃會的途中，看到八仙的身影從眼前掠過，爲之大感興奮，便逐一模仿八仙不同的姿態，成爲一連串精彩逗趣的舞蹈。每唱一句之前先「叫介」，場面起鑼鼓，讓齊天大聖表演一段動作繁複的舞蹈：

【十二丈】在雲端看不盡仙家寶，半空中又來了八洞神仙。
 (白：漢鍾離！)(舞蹈科)漢鍾離手執着芭蕉扇，
 (白：李鐵拐！)(舞蹈科)李鐵拐揹葫蘆煙過九霄，
 (白：張果老！)(舞蹈科)張果老倒騎驢蓬萊島，
 (白：曹國舅！)(舞蹈科)曹國舅手奉着陰陽板，
 (白：呂洞賓！)(舞蹈科)呂洞賓身揹着斬妖劍，
 (白：韓湘子！)(舞蹈科)韓湘子吹玉簫聲驚動，
 (白：藍采和！)(舞蹈科)藍采和捧花籃步步嬌，
 (白：何仙姑！)(舞蹈科)何仙姑紅蓮花鮮花嬌。³³

若姑且不論頑皮的猴性，把齊天大聖當成一個神經內科的病人

32. 林瑤棋，〈用猴子來形容的病〉，收錄於《醫學遇見民俗》，頁 202-04。

33. 此段唱詞採輯自林阿春的演唱錄音，收錄於《亂彈戲之福路唱腔曲選》(傳統戲曲篇 1)，水晶有聲出版社發行，1994 年。《蟠桃會》劇本參見陳秀芳《臺灣所見的北管手抄本(三)》，頁 68-75。

來診斷，他的模仿衝動倒是與妥瑞氏症十分吻合。有些妥瑞氏症患者也會在路上模仿過往行人的動作，此一模仿衝動無法克制，屬於一種強迫性(compulsive)行爲，醫學上稱爲 *echopraxia*。知名的神經科學家兼作家薩克斯(Oliver Sacks)，曾這樣描寫他在街頭所看到的妥瑞氏症病患：

那一天，我的目光爲一個年約六十的灰髮婦人所吸引。她顯然表現出了這個病最奇妙的核心症狀 [...] 她正在模仿每個行人——用模仿這個字可能還太呆板、不夠生動。或者，應該說，她用一種漫畫般的滑稽樣子來演出她所經過的每個人，在一秒鐘內，在數個零點幾秒之內，她就能「捕捉住」所有人的模樣。我不知道看過多少擅於模仿或搞笑的人，小丑和怪人之類的，但都沒有當下我所目睹的那樣令我震怖：她幾乎是在瞬間就自動且不由自主地反照出每張臉、每個樣子。而且還不只是模仿，因爲又太自成一格了。這個婦人不只換上無數人的表情，還接收了他們的內在，再將之表現出來。[...] 在街頭的一角，這名瘋癲的老婦，以迅雷不及掩耳的速度，好像是萬花筒般地模仿了四、五十個過往行人的特徵。³⁴

除了肢體動作異於常人之外，臨床觀察顯示，妥瑞氏症患者具有特別急智的本領，言談之中並伴隨着有點惡劣、不敬的黑色笑話，因此常常被社會大眾認爲是不禮貌、無社會化的行爲。其實妥瑞氏症患者並無惡意，只是他們有着異於常人的認知型態

34. 薩克斯，《錯把太太當帽子的人》第十四章「千面女郎」，孫秀惠譯，頁200-08。

(Goldberg 2004:247)。在《蟠桃會》此戲的最後，齊天大聖與楊戩一言不合，大打出手。由於兩人在武藝上不分勝負，大聖乃轉而嘲笑楊戩，說他的妹妹愛上了凡間男子，成為仙界笑柄。這種衝動好鬥、胡亂把別人私事拿來開玩笑的態度，也與妥瑞氏症患者的認知型態類似。孫悟空豐富的肢體動作、稚氣未脫的性格，雖然以猴精的傳說來包裝它、將它合理化，但是，追根究柢，也許妥瑞氏症患者才是這位亂世英雄的真正原型。

以生物學的角度來看，孫悟空的活力與稚氣，可以從大腦演化與妥瑞氏症的關係來解釋。關於大腦的構成，神經生理學家與精神醫學家 MacLean(1978)曾提出著名的「三腦一體假說」(triune brain hypothesis)，認為人類雖然具有超乎其它動物的智慧，但我們的大腦依然留有一些動物在各階段演化的痕跡。演化史上最古老、埋在大腦最下面的被稱為「爬蟲類腦」(reptilian brain)，主宰最基本的生命功能。再來是「古生哺乳類腦」(paleo-mammalian brain)，即邊緣系統，主宰情緒、記憶登錄、習慣養成……等。最後演化出來的是「近生哺乳類腦」(neo-mammalian brain)，即新皮質(neocortex)，主宰高階思考、推理、語言、知覺。此一假說現今看來雖然還太粗糙，³⁵但 MacLean 指出了中樞神經系統的不同階層，反映出其在演化過程中疊床架屋的現象，對於理解人類行為仍具有莫大的貢獻。妥瑞氏症的病因，神經科學家一般認為是患者「古生哺乳類腦」中的基底核(basal ganglia)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氏症中，尾狀核不知怎麼地逃開了

35. 例如被 MacLean(1978)歸類於爬蟲類腦的小腦，其實在人類的演化過程中仍有增長，對於文化學習與認知皆有重要的貢獻(Weaver 2005)。

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，額葉有着抑制尾狀核的能力。在人類身上，尾狀核會激發某些行爲，而額葉將這些行爲經過複雜的認知系統過濾後，才讓某些行爲「放行」，某些行爲則禁止。我也認為在妥瑞氏症中，額葉對尾狀核的控制力減弱了，奇怪的行爲於是跑了出來，許多行爲與額葉症候群十分相似。這些行爲通常都是社會所無法接受的壞行爲，使得這些病人遭受側目與歧視，甚至被毆打。³⁶

雖然在妥瑞氏症患者腦中，「理性的額葉」對「野性的尾狀核」控制力偏弱，不太能克制自己的衝動與唐突的言詞，但部分患者也有一些正常人所缺乏的長處。妥瑞氏症可以分爲典型(stereotypic)與變幻不定型(phantasmagoric)兩種(Sacks 1992)，典型的妥瑞氏症主要表現在強迫性的重覆行爲，如抽搐與罵髒話，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，事情總要做到水落石出才罷手。³⁷許多妥瑞氏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。³⁸有位妥瑞氏病患

36. 高德伯，《大腦總指揮》第十章「致命的分離」第六節「抽搐與不恰當的笑話」，頁 245-61。

37. 高德伯認為，妥瑞氏症的不同亞型，可能反映出基底核與額葉各種不同的互動型態。同前註。

38. 妥瑞氏症患者在各行各業中常有傑出的表現，詳細的名人列表參見 Wikipedia(維基百科)中的「妥瑞氏症的社會與文化面向」條目，網址 http://en.wikipedia.org/wiki/Sociological_and_cultural_aspects_of_Tourette_syndrome(accessed February 10, 2007)。

者 Lowell Handler 是著名的攝影師、製片人、作家，他在談到妥瑞氏症時提到：

它不像其他失常，不是生命短少了什麼，它是生命給你太多使你負荷不了。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。³⁹

以上最後三句話，彷彿道出了《西遊記》裡孫悟空的心聲，也似乎給相信進步史觀的某些理性主義者一記當頭棒喝。一本正經的唐僧，無法獨自完成取經的旅程，幸好，隨行在側的變幻不定型妥瑞氏症患者孫悟空，能以另類的思考與積極的行動，化險為夷、開創新局，成為《西遊記》中真正的英雄。

古今中外的英雄人物中，玩世不恭或姿態瑣狠者並不在少數（如：濟公），但孫悟空在戲曲裡的肢體動作自成一格，可說是妥瑞氏症抽搐症狀的舞蹈化、武技化，這也使他得以成為享譽中外的戲曲明星。無獨有偶的，電影《抽搐密碼》（*The Tic Code*，亦譯為《真情相約》）以一位薩克斯風樂手與一位擅彈鋼琴的小男孩為主軸，也著重於描繪妥瑞氏症患者的表演才華。從表演藝術的角度來看，負向症狀如表情平淡、動作遲緩、終日臥床等，在劇場中比較缺乏看頭，相反的，正向症狀所展現的豐富肢體動作、天馬行空的意念或幻覺，在劇場中就頗有可以發揮之處。⁴⁰

（二）杜麗娘與躁鬱症

正向症狀的「過度」與負向症狀的「不足」，除了可以表現在

39. 高德伯，《大腦總指揮》第十章「致命的分離」，頁 245-61。

40. 與妥瑞氏症有關的紀錄片、影視作品、小說、歌曲相當多，參見 Wikipedia 中的「妥瑞氏症的社會與文化面向」條目，同註 38。

肢體動作上，也可以表現在情感方面，其中最富戲劇性的疾病之一就是躁鬱症。躁鬱症又稱爲「雙極型情感疾病(dipolar affective disorder)，症狀特點是躁期(mania episode)與鬱期(depressive episode)的交替循環。患者在躁期會覺得人生幸福到了極點，太陽好似專門爲他而升起，思路敏捷而過度自信，性慾亢進、活力旺盛，不太需要睡眠。而在鬱期則正好相反，患者覺得自己一無是處、不想活動，有如一具行屍走肉，做什麼事都缺乏興趣與動機，眼中所見的世事與人生，意義度都異常的低，嚴重時還有尋死念頭。

近來坊間出現了不少有關躁鬱症的書籍，比如《瘋狂天才——藝術家的躁鬱之心》(傑米森 2002)細數了歷史上患有躁鬱症的藝術家與作家，輒讓讀者有感於天才的昂貴代價，爲之掩卷嘆息。而由一位臺灣的國中教師莊桂香(2001)所寫的《三種靈魂——我與躁鬱症共處的日子》，則精采地顯示出中國古典藝術與躁鬱症的交互作用。就像許多躁鬱症患者一樣，莊桂香有着異於常人的文藝氣質，她熱愛古典音樂與傳統藝術，常常想像自己是古人。有趣的是，她也是一位崑曲迷，特別是《牡丹亭》令她心有所感，每當看戲讀曲，關情之切，真可以稱得上是一位活在現代社會中的小青。⁴¹而她在躁期愛上了素未謀面的上海青年作家，不停在心中幻想、勾勒他的形象，屢次以越洋電話對他傾訴心事，亦恰似現代版的杜麗娘。

無獨有偶的，莊桂香也自承，「姪紫嫣紅開遍」的景象常讓她

41. 小青原爲杭州佳麗，被人聘爲小妾，但未能見容於大婦，冷雨之夜挑燈閒看《牡丹亭》，自傷身世，最後抑鬱而亡，明代有不少以小青故事爲主題的雜劇、傳奇(陳芳英 1998)。莊桂香在丈夫外遇後發病，進入鬱期，與小青的遭遇有點類似。莊桂香雅好崑曲，欣賞《牡丹亭》時會產生特殊的共鳴，並聯想到自己的婚姻(莊桂香 2001:103-04)。

感到體內的躁症靈魂開始蠢蠢欲動：

每年參加學校的春季旅遊，那等花開季節的容顏，於今思之竟令我有幾分「恐怖」的感覺，一看見鮮妍多到數不完的花，彷彿頃刻間我就要被野火漫燒似的；尤其是江南的桃花和日本的櫻花，它們成片成林、花姿的嫣然像毒素，吹進我的血液，它驅走了陰鬱，但也帶來了體內驅也驅不走的狂熱。古人把躁鬱症稱為「桃花癲」，古今想必所見略同吧！⁴²

這段躁鬱症患者的自白不禁讓人想到，也許杜麗娘因游園賞花而觸動春心，繼而尋夢不得、傷情而亡的歷程，便是她由躁而鬱的一段病史。醫學上，躁鬱症分成第一型與第二型。第一型由狂躁（sever mania）及憂鬱組成，而第二型由輕躁（hypomania）及憂鬱組成。莊桂香被醫師診斷為躁鬱症第二型，主要是因為她在躁期的興奮、喜悅、盲目購物、愛情幻想等，大致符合輕躁的表現。⁴³同樣的，從杜麗娘在〈驚夢〉中的性幻想與〈尋夢〉末尾的輕生念頭看來，她也應該是屬於躁鬱症第二型的患者。

湯顯祖在《牡丹亭》的「題詞」中寫道：「情不知所起，一往情深。生者可以死，死可以生。」熟悉明代理學與心學之消長的學者嘗云，此處的「情」不僅是男女之情，更是順乎自然的人性，是

42.《三種靈魂——我與躁鬱症共處的日子》，頁 109-10。莊桂香開始對素未謀面的上海青年作家傾吐心事，即是在她到西湖後，看到一片豔紅的桃花林，「腦門就像被火點燃似的『轟』一聲，胸中萬馬奔騰，難過的狂熱到極點」，當晚在上海旅館難以成眠，午夜時分想找人說話，便打電話給一位素未謀面的作家（莊桂香 2001:104-105）。

43. 莊桂香，《三種靈魂——我與躁鬱症共處的日子》，頁 131-32。

封建理學的對立面。⁴⁴但從精神醫學的角度看來，杜麗娘所體現不僅僅是順乎自然的人性，而是「荼花黃，人癡狂」的情感違常⁴⁵——「情不知所起」似乎意味着異常敏感、不受抑制的情緒，而「生者可以死，死可以生」，又彷彿暗喻着在兩極之間循環擺盪的病態情緒。以下，筆者便嘗試從躁鬱症的觀點來重訪《牡丹亭》的〈驚夢〉與〈尋夢〉。

杜麗娘在遊園之前心情並不開朗，她唸着「剪不斷，理還亂，悶無端」，進到花園之後失聲驚嘆「不到園林，怎知春色如許！」環顧花叢，她心中的陰鬱不但一掃而空，甚至連潛伏體內的躁症靈魂也被滿園春色喚起，一發不可收拾。接下來的【皂羅袍】、【好姐姐】諸曲，以優美的旋律與身段聞名於世，不過從精神醫學的角度來看，從中倒也可以發現一些躁症的蛛絲馬跡。患者在躁期之中，常覺得世間萬物都是為自己而存在，所有的景色與聲音莫不具有極大的意義與價值。「朝飛暮捲，雲霞翠軒，雨絲風片，煙波畫船」，對一般人未必具有什麼吸引力，但杜麗娘卻覺得意義非凡，於是埋怨道「錦屏人忒看的這韶光賤」。⁴⁶就連「生生燕語明如翦，嚶嚶鶯聲溜的圓」，在躁症患者耳中聽來，也似乎是為自己所啼叫。舞臺上，貼、旦兩人持扇而舞，身影翩翩、忽趨忽轉，一刻也不停歇——崑劇中繁複、優雅的身段，竟是將躁症患者快速、過度的肢體

44. 湯顯祖，《牡丹亭》「前言」，徐朔方、楊笑梅校註，頁 1-27。

45. 錢華在〈《牡丹亭》文化意蘊的多重闡釋〉文中指出，「《牡丹亭》中多次提到杜麗娘是“慕色而亡”和“玩花而亡”，或是“犯了花神聖”，所謂“花把青春賣，花生錦綉災”，這與民間所流傳的“荼花黃，人癡狂”，將那些遭受性壓抑而遇春發瘋的女子稱為“花癡”很相似」，《文學評論》6:38-42。

46. 莊桂香也對於【皂羅袍】這段唱詞情有獨鍾。參見莊桂香，《三種靈魂——我與躁鬱症共處的日子》，頁 103。

動作予以極端美化了。⁴⁷ 在躁期中，患者常常會處於性慾亢奮的狀態。杜麗娘遊園之後感到「沒亂裡春情難遣」，朦朧之間，她做了一段春夢，〈驚夢〉裡面出場的柳夢梅，就是她性幻想的化身。

春夢既是如此的甜美，杜麗娘就像許多處於躁期的患者一樣，「尋思輾轉，竟夜未眠」，一心只想再入花園尋夢。在〈尋夢〉這齣戲一開始，丫環春香便道出了杜麗娘的異常舉止：「一夜小姐焦躁，起來促水朝妝，由她自言自語。」在〈尋夢〉中，杜麗娘歷經了由躁而鬱的巨大轉折，期間有幻覺(hallucination)、恐慌發作(panic attack)等等，身心變化十分複雜，曲牌音樂與表演節奏也隨之忽快忽慢。

杜麗娘入園後所唱的第一支曲牌【懶畫眉】，音樂與身段尚稱平穩。等到春香被支開，花園全然被杜麗娘所佔有，笛色便由六字調轉為小工調，帶領聽眾進入了另一方幽幻、病態的時空。【忒忒令】「那一答可是湖山石邊，這一答似牡丹亭畔」的唱腔中，杜麗娘的步態漸趨急促。「雕闌芍藥芽兒淺，一絲絲垂楊線，一丟丟榆莢錢」諸句，出現了跳動的節奏與輕佻的身段，這些都暗示她體內躁症靈魂的躍動。⁴⁸

杜麗娘以【品令】與【豆葉黃】兩支曲牌，仔細地重溫了〈驚夢〉中的旖旎春夢，及至從想像中拉回現實，驚覺「那牡丹亭、芍

47. 〈驚夢〉中的春香天真活潑，與傷春的杜麗娘應該有不同的心情。陸萼庭在論及清代乾嘉時期的崑劇表演變革時指出，當時伶人對於折子戲的加工有些缺陷，如〈驚夢〉的【醉扶歸】原本由杜麗娘獨唱，「演出本多改由旦、貼分唱，以求場面活泛，但這是不合理的」。陸萼庭，〈折子戲的光芒〉，《崑劇演出史稿》修訂本，頁 305。

48. 此處有關〈尋夢〉的表演與音樂描述，主要參考張繼青主演的《牡丹亭》錄影資料，收錄於「中華地方戲曲經典大觀」（人民音樂出版社，2000年）。此版本的伴奏音樂加入了豐富的和聲與配器，以濃重的色彩描繪杜麗娘的心情轉折。

藥欄，怎生這般淒涼冷落、杳無人跡？」於是，在【玉交枝】曲中感受到強烈的失落感：「明放着白日青天，猛叫人抓不到魂夢前，霎時間有如活現，打方旋再得俄延。」朦朧間，她見到了柳夢梅的幻影，於是趨前叫喚：「秀才，秀才。」至此，她已分不清現實與想像，情感的風暴正在逼近。唱完【三月海棠】最後兩句「想昨日今朝、眼下心前，陽臺一座登時變」之後，杜麗娘已盪至另一個情感極端。她看到一棵果實累累的梅樹，登時萌生死後葬於此樹之下的念頭。

【江兒水】一曲的千古名句「偶然間心似繯在梅樹邊，似這等花花草草由人戀，生生死死隨人願，便酸酸楚楚無人怨」，顯示出在杜麗娘的心中，世間萬物的價值與人生的意義都趨近於零，鬱症的陰影已將她重重包圍。唱到「待打拼香魂一片一啊呀人兒啊！守的個梅根相見」時，她忽然步履艱難、發出肺腑深處的悲嘆，也吐出了最後一絲力氣。杜麗娘停止了所有的動作，虛脫地靠在梅樹邊。

小鑼聲揚，春香進園尋到小姐，唱道「你游花院怎靠着梅樹偃」，此時音樂速度轉慢，杜麗娘回過神來，悠悠接唱：

【川撥棹】一時間望眼連天，一時間望眼連天，忽忽地傷心自憐。(合)知怎生情悵然，知怎生淚暗懸。

【前腔】爲我慢歸休，緩留連。聽，聽這不如歸春暮天，難道我再到這亭園，難道我再到這亭園，則掙的個長眠和短眠。(合)知怎生情悵然，知怎生淚暗懸。

於是我們知道爲什麼杜麗娘會全身虛脫，靠在梅樹旁了，因爲死亡的巨爪由天而降，將她的身心瞬間掏空。這種突然襲擊人心、有如大難臨頭一般的強烈情緒，可能就是精神醫學中所謂的「恐慌

發作」，此症與躁鬱症同屬情感型疾病的一種，患者會「忽忽地」感到一陣極強烈的緊張與害怕，常伴隨着心跳加速、呼吸急促、暈眩、冒冷汗等生理反應。值得注意的是，患有躁鬱症的莊桂香似乎同樣也患有恐慌症。⁴⁹〈尋夢〉此處以疊句「一時間望眼連天，一時間望眼連天」點染主角內心的悸動，音樂手法含蓄而深刻。曲末的合頭「知怎生情悵然，知怎生淚暗懸」一再響起，用複沓的聲響強化情緒，並以對稱、安定的音樂形式，結束這一折情感變化劇烈的戲。⁵⁰

觀賞《牡丹亭》的演出，每每讓人陶醉在崑曲「繁富豔麗到帶着頹敗氣息」的美，⁵¹假如我們剝開戲曲外表的華麗詞藻與優雅身段，深藏於其內的，卻是一顆跳動失序的躁鬱之心。戲曲觀眾隨着杜麗娘的至情至性而心情起伏，觀賞着平時所不能為、不敢為的情感表現，從中得到某種宣洩。從躁鬱症患者的眼中望出去，我們也看到了花草萬物、愛情生命的另類意義。這樣的戲劇之所以能夠流傳千古，是否反映着凡人對於精神疾病的浪漫憧憬呢？

49. 莊桂香曾經在拜訪朋友時熱情洋溢、意念紛飛，但走出朋友家門之後，「忽然心底打了一個寒顫，立在寒風冷冽的道路口，汗水涔涔而下，我彷彿被一個急轉迴盪的『離心力』甩向場外。」參見莊桂香，《三種靈魂——我與躁鬱症共處的日子》，頁 127。

50. 若將此處的兩支【川撥棹】視為兩個句子，將合頭視為句末重複出現的韻腳，則前腔合頭的結構可以視為兩句押韻的詩。前腔合頭的形式工整，在南戲、傳奇中常被放在【尾聲】之前收束一折戲，有「下場曲」的功能（蔡振家 1997）。

51. 陳芳英論及文人觀賞《療妒羹》〈題曲〉的心態時，有如下的形容：「場上歌舞，並沒有高難度的身段動作，著重的是神態風韻，理想的演出應是能疊合小青與杜麗娘，呈現亦幻亦豔的情境。水榭小閣中，優雅的觀眾仔細品賞演員的吐字、行腔、運氣、神態意趣，藉小青之姿，抒自己當下之情，可以說極盡崑曲精緻甜熟靡麗之致，也是文化精英對繁富豔麗到帶着頹敗氣息的藝術，一往不復的沈湎。」〈「題曲」四帖〉，收錄於《紀念徐炎之先生百歲冥誕論文集》。網址 <http://theatre.tnua.edu.tw/~fychen/paper2.htm>，擷取日期 2007 年 2 月 10 日。

神經科學家薩克斯曾說，精神病患是 myth 的航行者，「他們去到一個若沒有生病就無法了解、無法想像的地方」（Sacks 1996: vii），而藝術作品恰可滿足凡人對於這類陌生航程的憧憬。筆者認為，《牡丹亭》所書寫的，乃是這段旅程中最能彰顯崑曲之美的一段景色，諸如柳夢梅娶到情感違常病患後所必須要面對的婚姻問題，在劇中完全沒有觸及——尋幽探訪躁鬱症，《牡丹亭》的航行適可而止，堪堪讓人流連忘返、回味再三。

(三) 英雄病史中的配角

王德威在論述《牡丹亭》的時間向度時，曾經引用夏志清的觀點，強調杜麗娘的至情能夠超脫世俗時間的生老病死，達到宇宙鴻蒙的時間境界(cosmological time)，並述及高友工所提出的抒情傳統，繫於「此時當下」靈光一現(moment of epiphany)的體會。對於《牡丹亭》劇中不同的時間向度，王德威下了這樣的評語：

夏、高兩人分從宏觀及微觀的角度，為《牡丹亭》的時間景觀提供註解。是以當柳夢梅拾畫叫畫、杜麗娘還魂幽媾，帶來了全劇的高潮。在兩情纏綿的最高點，生死都可置之度外，也就無所謂綫性時間的局限了。然而到了杜麗娘再世為人，柳夢梅功成名就，《牡丹亭》已然回到世俗時間的框架——誰又能想像杜麗娘成了賢德夫人、柳夢梅有了三妻四妾的人生？⁵²

若從躁鬱症的觀點來看，我們似乎還能想像杜麗娘婚後發病

52. 王德威，〈遊園驚夢，古典愛情——現代中國文學的兩度「還魂」〉，《聯合報》，2004年4月23日，第E7版〈聯合副刊〉。

的其他可能性，例如躁期的盲目購物、鬱期的不理家務等等。〈圓駕〉之後，或許是另一個故事的開始。然而，觸及疾病議題的藝文作品，往往要在書寫範圍上小心取捨，這便涉及了「症狀」與「病史」在敘事尺度上的差異。戲曲中瘋癲症狀的演出，常常只是劇情軸線中的一個關鍵環節、一個具有相對獨立性的「點」。但若是以大腦疾病來塑造主角，則在長篇敘事架構中所書寫的，乃是發病歷程更久、牽涉層面更廣的一部病史。

關於書寫瘋狂時「症狀／病史」的視角抉擇問題，《乾坤福壽鏡》從連臺本戲到折子戲《失子驚瘋》的演變，便是一個最好的例子。《乾坤福壽鏡》在清末的四喜班中以四日演完，王瑤卿演時分兩日演完，尚小雲向王瑤卿習得此戲後再予以刪剪，濃縮為一天演完，並加強瘋狂場景中的表演，如：瘋步、水袖、呆滯眼神等，遂成為尚派代表劇目之一（楊忠、張偉品 2006:151）。如今舞臺上常見的《失子驚瘋》片段演出，欣賞的重點便是這些獨特的做表。從這個例子也可以看到，瘋狂場景（mad scene）與崑劇「折子戲」的觀念實具有某些相似性。十九世紀初期義大利歌劇中的瘋狂場景，必定有明星歌手展現超技的歌唱技巧，此段落經常被獨立演唱。⁵³ 而崑劇演員周傳瑛對於折子戲的定義也是「各個家門在唱、念、做、打『四工五法』上有獨到之處，從而可以獨立演出的某些片段」。⁵⁴ 《牡丹亭》中最常被獨立演出的〈驚夢〉、〈尋夢〉，恰是旦角的精神狀態特異、具有獨到唱做表演的兩個折子，這也與歌劇中的瘋狂場景類似。

戲曲理論家對於折子戲與全本戲的探討，為症狀與病史在戲曲中的不同書寫，提供了多方面的啟發。陸萼庭、王安祈等學者對於

53. 參見 *The New Grove Dictionary of Opera* 中的 mad scene 條目 (Willier 2004:145-46)。

54. 周傳瑛口述、洛地整理，《崑劇生涯六十年》，頁 42。

崑劇折子戲的表演特質與角色塑造已有深入的闡述，⁵⁵ 而陳芳英的〈從《療妒羹》看〈題曲〉，試論折子戲與抒情美典的關係〉一文，⁵⁶ 則強調折子戲如何在全本戲中經由「抒情自我」在「抒情時刻」的回顧，成為戲曲舞臺的「一時之花」。從折子戲的這些特質來重新思考大腦疾病的戲曲書寫，可以發現「以折子戲形式來書寫疾病」的一個難題。有些大腦疾病並不易在診療室中立即診斷，而必須在一個與社會互動的環境中、在時間的推移下，才能有充分的表現。戲曲的抒情美典既以自我的當下體驗為基礎，在大腦疾病的書寫上勢必存在一些局限，甚至根本無法呈現出病態。即以《牡丹亭》為例，如今舞臺上常見的〈驚夢〉、〈尋夢〉，固然是抒情自我的高度展現，但從另一個角度來看，也僅僅是躁鬱症患者的「一面之詞」，觀眾若缺乏縱覽《牡丹亭》全劇的病史視界，很容易就對主角杜麗娘產生過度認同，從而忘記她的心理違常。在《牡丹亭》第十六齣〈詰病〉中，春香提到杜麗娘「嬌啼難忍、笑謔迷廡、睡眠懵愷」，這樣的描述實可謂旁觀者清。又如第十八齣〈診祟〉，杜麗娘在石道姑面前「作魘語介」，醫、病之間的互動應該也是她病史中的重要關目，可惜這些折子都早已從戲曲舞臺上消失，杜麗娘的病態身影也因為少被世人所見而漸趨模糊。湯顯祖在《牡丹亭》中書寫躁鬱症病史的宏大構圖，終不免被劇中少數折子的璀璨光芒所掩蓋。⁵⁷

55. 陸萼庭〈折子戲的光芒〉，《崑劇演出史稿》修訂本，頁 261-396。王安祈〈再論明代折子戲〉，《明代戲曲五論》，頁 1-47；〈明代折子戲變型發展的三個例子〉，《明代戲曲五論》，頁 49-79；〈從折子戲到全本戲——民國以來崑劇發展的一種方式〉，《傳統戲曲的現代表現》，頁 1-57；《當代戲曲》，頁 247-76。

56. 發表於崑曲國際學術研討會。網址 <http://theatre.tnua.edu.tw/~fychen/paper6.htm>，擷取日期 2007 年 2 月 10 日。

57. 由於〈驚夢〉、〈尋夢〉的表演十分突出，相形之下，〈詰病〉、〈診祟〉劇中對於杜麗娘病症的描寫便顯得不太協調。〈驚夢〉、〈尋夢〉以折子戲的

大腦疾病患者對於親友、社會的廣泛影響，必須要在長篇的敘事架構中，藉由患者與他人的互動來點滴鋪敘。醫學上，病史此一觀念的提出，所強調的便是一個拉長的、深遠的敘事視界。有「神經文學家」之譽的薩克斯醫師，曾經回顧了自己書寫病史的理念：

研究是必要的，為什麼要講故事、談病例呢？希波克拉底(Hippocrates)提出了病史的觀念，認為疾病從發病到症狀最厲害或最危險的階段，以至於快樂的痊癒或不幸致命，這中間乃是一個過程。他因此引進了病歷，也就是對於疾病自然發展過程的描述或呈現——「病理」(pathology，譯註：字源有「途徑、過程」的含意)一字當初的意義，恰如其分地表達了這個觀念。[...] 現代的病例史，提到患病的主體時，只是一筆帶過(「第二十一對染色體白化症女性」)，簡單一句話，可以用在人身上，也可以拿來形容老鼠。要恢復人作為中心主體——承受痛苦、折磨，與疾病抗爭的那個人——我們必須加深病歷的深度，使其成為一篇敘事或故事。⁵⁸

薩克斯醫師的幾本暢銷書，皆以紀實文學的筆觸，帶出一個個活生生的、有家庭有朋友的病人，而非只是像許多醫學教科書一樣，條列疾病的病因、臨床表現、治療、預後等。在病史中出現的

型態盛行於舞臺上，似乎動搖了《牡丹亭》的主旨，而陳芳英論及《療妒羹》中的折子戲〈題曲〉時，也指出該折子成為獨立於全劇療妒主題之外的「亞文本」(sub-text)，使劇作出現了某種罅隙，「似乎在文本敘述之中，有甚麼令人不安、甚至暴亂的、文本情節無法掌握的東西，正在文本底層閃爍、集結，並且蔓延，而這正是折子戲成為戲曲中抒情美典的表徵的重要特質。」同前註。

58. 薩克斯，《錯把太太當帽子的人》，頁 v-vi。

人物，並不限於病患本身，對某些大腦疾病而言，病患周遭的家屬與朋友反而更值得觀照。林信男醫師曾經舉出《舊約聖經·創世紀》二十七章中的例子，來說明阿茲海默症(Alzheimer's disease)對於病人親友的衝擊。此章描述年邁而瞎眼的以撒因為判斷力與智力下降，遭到雅各母子的欺騙，導致全家緊張不和，這個故事正顯示出阿茲海默症所牽涉到的生理、心理、社會等層面的問題。⁵⁹

病人周遭的親友既是構成病史的要角，在《牡丹亭》劇中也少不了形象鮮明的配角，與杜麗娘、柳夢梅這對佳侶相映成趣，對於他們所體現的文化意涵，歷來學者已有不少討論。例如杜麗娘之父杜寶為封建統治階級的成功典型，塾師陳最良是庸庸碌碌的老學究，石道姑則為性壓抑的病態化身，此外還有癩頭龜、郭駝子等畸人，延續了莊子與柳宗元以降，對於身形異常者的關懷。⁶⁰徐朔方指出，湯顯祖的五本劇作中，只有《牡丹亭》裡面描寫了陳最良、石道姑、癩頭龜、郭駝子等，在精神或生理上具有殘疾的人物，「在他們身上，人們看到了在封建禮教的桎梏中，人的精神狀態是何等麻木不仁，人的生理狀況是何等醜陋不全！」徐朔方並認為，由於湯顯祖對他們的描寫還不夠自覺、不夠嚴肅，也因此留下斑斑敗筆。⁶¹

湯顯祖在《牡丹亭》中安排這些具有殘疾的人物上場，除了帶有戲謔成份、為演出增色之外，⁶²可能也再度強調出此劇的核

59. 林信男，《何處是我家》，頁124-26。

60. 《牡丹亭》中的柳夢梅、郭駝子，與柳宗元的《種樹郭橐駝傳》一文有關。《牡丹亭》第十三齣〈訣謁〉中，郭駝子跟隨在柳夢梅之後出場，道出了兩人的來歷：「自家種園的郭駝子是也。祖公郭橐駝，從唐朝柳員外來柳州。我因兵亂，跟隨他二十八代玄孫柳夢梅秀才的父親，流轉到廣。」

61. 湯顯祖，《牡丹亭》，頁13。

62. 《牡丹亭》中具有戲謔性質的配角，以石道姑最為突出。陳芳英在論及石道姑在〈道觀〉中的表演時指出：「石道姑本不姓石，因生為石女，以

心旨趣，實為「人類文化裡的疾病」。不同的疾病對於身體與心理有不同的影響，病患們在特定的社會脈絡中也扮演著或輕或重的角色。明代理學當道的氛圍之中，唯有躁鬱症患者的浪漫至情才能突破困境，杜麗娘此一英雄的病史，在杜寶與陳最良的襯托下方顯力度，而癩頭龜、郭駝子等形貌突梯但神智清明的畸人，則對比出杜麗娘在優美的外表與談吐之下，實埋藏着情感風暴的不定時炸彈。杜麗娘的唯美氣質容易讓讀者產生認同，以至於忽視她的精神疾病，湯顯祖在《牡丹亭》中安排神智清明的畸人上場，可能是為了扭轉社會上對於精神病患之外表神態的刻板印象。在華人社會中，精神病患常被認為具有惡形怪狀、言語瘋癲等特徵，這個大錯特錯的觀念，在躁鬱症患者看來更是別有一番感觸。莊桂香曾經提到，當她處於輕躁期時，周遭的親友與學生們只覺得她格外亮麗、妙語如珠，有如穿花蝴蝶一般，等到告訴他們這是躁鬱症第二型的表現之後，許多人都不能置信，只因一般人對於精神疾病的認識過於狹隘。⁶³

研究顯示，躁鬱症患者在藝文領域中經常表現出過人的創造力 (Jamison 2002; Simeonova et al. 2005)，杜麗娘對於愛情的熱切憧憬，實與伴隨躁鬱症的藝文才華一脈相承。誠如精神醫學家 Akiskal 等人 (2005) 所指出的，躁鬱症患者對於愛情的幻想，是生物繁殖本能的放大，並可轉化為詩歌、繪畫、烹飪、設計等方面的創作動力。躁症的發作常讓創作者靈感泉湧、有如神助，躁鬱天才的作品多半集中在短暫的躁期完成，但在鬱期則如同一座冰封霧鎖的火

致如此稱呼，這和年輕少女杜麗娘夢中與人歡合，已是明顯對比，整齣借用《千字文》，正用歪用，又不斷做生理和性的比喻及幻想，初次接觸《牡丹亭》的讀者，恐怕都不免大吃一驚，無法卒讀吧。」陳芳英認為，《牡丹亭》這一段離題的表演，與巴赫汀 (M. M. Bakhtin) 所提出的嘉年華 (Carnival) 文學傳統有異曲同工之妙。參見陳芳英，〈試論傳奇敘事架構中的歧出與離題〉，《紀念俞大綱先生百年誕辰戲曲學術研討會論文集》。

63. 莊桂香，《三種靈魂——我與躁鬱症共處的日子》，頁 198-203。

山，全然停止了創作。⁶⁴ 在正常人身上沒有這種「過度」與「不足」，完美的平衡使人能夠安穩度日，卻也少了藝術創作所需要的奔放意念。

有些大腦疾病僅管對個體的生活造成不便，但對於人類社群卻可能有益，躁鬱天才的藝術成就僅為其中一例。近年的演化醫學在探討精神分裂症時，便有學者認為，此症可能對於薩滿(shaman)祭儀的勃興有推波助瀾的作用。把人類早期的神靈崇拜、祭儀等跟大腦疾病聯繫在一起的想法，可以追溯到十九世紀(參見 El-Mallakh 2006 的文獻回顧)。精神醫學家 Polimeni 與 Reiss(2002)進一步從人類演化與群擇(group selection)等觀點來探討精神分裂症的存在原因。他們首先指出，家族性的薩滿巫師與遺傳性的精神分裂症患者具有諸多相似之處，並述及這些可能患病的巫師在社群中扮演著與超自然世界溝通的角色，往往能夠發明並維繫集體祭儀的傳統，對於凝聚社群向心力具有正面的貢獻，精神分裂症的基因也就因此留存了下來。從病理角度來探討薩滿祭儀的醫學論文，近年來雖然零星可見(El-Mallakh 2006; Stephen & Suryani 2000; Shimoji & Miyakawa 2000; Shimoji et al. 1998)，但 Polimeni 與 Reiss 所引用的群擇觀念，在生物學中頗具爭議性，⁶⁵ 即使如此，他們指出基因多樣性可以為人類社群帶來好處，此一觀點對於思考與欣賞人性中豐富的逸軌面貌，仍然具有相當的啟發性。Wakefield(1992,

64. 患有躁鬱症的作曲家舒曼(Robert Schumann)，其作品產量的消長即反映出躁期與鬱期的循環，成為精神醫學中的著名病例。傑米森，《瘋狂天才——藝術家的躁鬱之心》，頁 207。

65. Brüne(2004)曾批評 Polimeni 與 Reiss 所引用的群擇觀念，其中最大的問題就是：天擇的力量是作用在基因的層次，不能作用在群體。Polimeni 與 Reiss(2002)舉出蜜蜂的例子來說明群擇，但這個例子應該用 kin selection 來解釋較為正確，蜜蜂的例子仍然支持天擇作用於基因層次的理論。

1999)曾以「有害的功能失常」來界定違常(disorder)，但有害或有益的價值判斷，卻不是放諸四海皆準的。舉例而言，精神分裂症患者的幻覺若是發生在薩滿巫師身上，可能有助於他的工作。誠如 Kirmayer 與 Young(1999)指出的，Wakefield 從演化觀點來界定違常，強調的只是演化長路上的個體適應，卻忽視了社會、文化脈絡等因素。筆者認為，Polimeni 與 Reiss(2002)主張基因多樣性有助於社群內的分工合作，這個想法若從生態學中的互利性共生(mutualism)等觀點切入，應該會比群擇的觀念更具說服力。

從神經科學的角度來看，有些超自然的信仰與傳說可能來自於大腦疾病患者的主觀體驗與敘述。例如癲癇發作時，若腦中整合視覺、觸覺、前庭感覺、本體感覺⁶⁶的機制出了問題，可能會有靈魂出竅感(out-of-body experience)或自我透視感(autoscopy)，一旦他人對於病患的體驗信以為真，便可據此衍生出不少信仰、文化、藝術作品等。⁶⁷病患的奇想被旁人「天真地當作現實圖景而接受了」，⁶⁸這再度為傅柯所言的「浪漫化的瘋癲」、「以假當真」

66. 前庭感覺為對於地心引力與身體移動的感覺，本體感覺為對肌肉關節的位置及動作的感覺，這兩者與觸覺對於自我身體的認知都十分重要。

67. 神經科學中所謂的靈魂出竅感，是指從自己身體之外(如：半空中)觀看自我的一種感覺，而自我透視感則是看到不遠處有另一個自我，它通常會模仿本人的動作(Blanke et al. 2004)。有科學家指出，杜斯妥也夫斯基在小說《化身者》(*The Double*)中創造了最有名的自我透視幻覺的文學(方伯格 2003:144)。此外，梅毒患者 Heinrich Heine 曾在詩作“Der Doppelgänger”中描述了自我透視感(蔡振家 2006)。這兩個作品的靈感，可能都來自於作者癲癇發作時的親身體驗。

68. 這些浪漫想法不僅可以讓旁人信以為真，有時更會把病患自己給騙了。莊桂香在躁期中曾經寫信給素未謀面的上海作家，信中提到：「幾個月下來，我已經把你當成《牡丹亭》中持柳的夢中人——柳夢梅」(莊桂香 2001:117-118)。但等到躁期過後，莊桂香卻斷然否認這段愛情：「那怎麼會是我？不是，絕對不是！我的軀殼內比別人多藏了一副靈魂」(莊桂香 2001:128)。

等，增添了新的註解。⁶⁹ 戲曲觀眾從杜麗娘的眼中，看到了花草萬物、愛情生命的另類價值，這些浪漫觀點一再被文學作品所引用，足以證明躁鬱症患者對於社會的深遠影響。

觀賞孫悟空的英雄特質，同樣也可以放大視角，思考妥瑞氏症患者與其他角色的關係。小說《西遊記》裡面的幾個主要角色，彷彿就是人性的縮影。豬八戒所代表的是食慾與色慾的動物本能，孫悟空的調皮與機靈則兼具動物的衝勁與人類的智慧，而道貌岸然的唐僧，卻能以緊箍咒來統馭孫悟空，這師徒二人的對比與互動，實屬吳承恩的神來之筆。身處於明代的黑暗政局之中，吳承恩似乎為唐僧加上了當時統治階級的一些腐敗特徵。《西遊記》裡的唐僧與歷史上的玄奘並無相同之處：

唐僧早先的形象是一個智慧出眾、意志堅定的虔誠的僧人，因而吳承恩主要展示了他的第三形象：一個進行一次危險的旅行，哪怕是一點點不便也容易使他不安的普通的凡人。他易怒而乏味，看不到自己是個壞的領導人，偏袒手下最懶惰的人，而且，作為一個虛守宗教形式、自認聖潔的僧人，雖裝模作樣地堅持吃素，避免女性，但實際上並無真正誠意。⁷⁰

正如同夏志清所指出的，唐僧在任何場合都遵守不殺生的訓誡，實際上關心的是自己肉體的舒適。他容易恐懼、易聽信讒言，作為一個真正的喜劇人物，唐僧確如一些評論家所說的那樣，乃是

69. 傅柯，《瘋癲與文明：理性時代的瘋癲史》，頁 23-24。

70. 夏志清，《中國古典小說導論》「第四章《西遊記》，頁 137。

一介凡夫俗子，⁷¹ 故能生動地反襯出孫悟空聰明天真、藐視權威的英雄氣質與「童心」。可惜的是，戲曲所演出的《西遊記》片段，大多以表現孫悟空的英勇與風趣為主，至於唐僧迂腐頑固、不辨是非的喜劇形象，僅在《孫悟空三打白骨精》等少數劇目中，得以驚鴻一瞥。⁷² 夏志清特別強調，唐僧即使已經見到如來、得到佛經，依然沒有任何精神昇華的表現，在《西遊記》九十八回，唐僧還因為孫悟空把他推上接引佛祖的無底船，弄得渾身濕透而生氣不已，坐在那裡「抖衣服、垛鞋腳、抱怨行者」。⁷³ 這段情境不但饒富深意而且「有眼」，以戲曲來表演應當十分精彩，但這段戲似乎只有放在全本《西遊記》的末尾演出，才能彰顯它的意義：劫難重重的漫長旅途，依然不足以讓凡夫俗子的精神得到昇華，反觀孫悟空根本就不需要渡船，便能夠走過獨木橋，直達彼岸聖境。

結 語

舞臺上「瘋癲／正常」的畛域雖屬虛構，但本文從症狀表演與人物塑造兩方面來探討戲曲中大腦疾病，卻也足以讓人反思：在俗與雅、情與理的呈現、衝突、置換之中，權力的滲透無遠弗屆。在地方戲中，瘋癲症狀可用粗鄙的方式表演，但在京劇中的演法較為

71. 夏志清以埃夫里曼(everyman)來形容唐僧，語帶雙關：「在像《埃夫里曼》與《天路歷程》的西方寓言作品中，主人公經過的是一條經過精心計劃，使他最終能夠接受死亡或進入天國的歷程，而唐僧在他經受苦難的旅途中卻沒有表現出精神昇華的任何跡象」。同前註，頁 137。

72. 《孫悟空三打白骨精》劇情大意為：唐僧師徒行至宛子山，妖魔白骨精為食唐僧肉，三度幻化人形，被悟空一再揭露其妖怪面目。唐僧執迷不悟，言道即使老丈為妖怪所化也不准悟空傷他，悟空不顧唐僧念緊箍咒阻止，揮棒將假老丈擊斃。唐僧怒逐悟空，悟空苦求未允，無奈暫歸花果山。唐僧隨後被白骨精擄去，八戒至花果山智激美猴王，悟空毅然下山，一番激戰後打死白骨精，師徒四人繼續西天取經。

73. 夏志清，《中國古典小說導論》，頁 138。

寫意、不失風度，即使是裝瘋的旦角，也必須要注重舞臺的美感。瘋癲症狀在戲曲中的代表，常常是將舊有程式予以扭曲。若要以跨劇種或跨行當的借用或諧擬來代表瘋癲，則必須出入於雅俗之間，「瘋癲／正常」所透露出的權力關係，在此歷歷可見：跨行當的借用多半是「以俗代雅」，但跨劇種「以俗代雅」的瘋癲演出卻不如「以雅代俗」來得常見，實則因為位居上位的劇種對於低俗的劇種不屑取材之故。諸如歌仔戲演員將亂彈戲的表功程式予以諧擬化，拿來表演瘋癲，雖可視為新興草根戲曲對於「沒落中的外來官音」的調侃，但此一瘋狂場景本身的荒誕不經，仍未能跳脫多數人對於瘋癲的狹隘理解，無法正視大腦疾病所可能具有的積極意義。

折子戲中對於瘋癲症狀的描寫，可能因為受到篇幅所限，終究無法避開權力的符咒而偏於負面。但在長篇大戲中，病史的深遠視界足以觀照複雜的社會議題，妥瑞氏症患者孫悟空、躁鬱症患者杜麗娘成為突破現實困境的英雄，至此，大腦疾病的污名始被洗刷。一般人難以逃離政治、禮教的箝制，因此格外渴望在戲曲中欣賞到孫悟空的藐視權威、玩世不恭，杜麗娘的至情至性、浪漫不羈。這樣的渴望不僅存在於吳承恩與湯顯祖所處的明代，即使到了今日也還十分鮮明。猴王戲曲與《牡丹亭》的流傳久遠、上演不輟，除了折射出廣大觀眾對於現實的不滿，或許也透露出凡夫俗子對於大腦疾病的潛在憧憬。人類社群裡眾生百態的角色分工、藝術天地與現實世俗的互補關係，正可由此細細玩味。⁷⁴

74. 把精神異常狀態視為遙遠的國度，對它懷有憧憬，這樣的觀點可以跟十九世紀歐洲音樂的浪漫主義作一對照。當時許多作曲家把異國風情視為一種特別的美典，刻意將它溶入藝術創作裡面。這種異國主義的 *Fernweh* (對遙遠事物的憧憬) 又跟民族主義的 *Heimweh* (鄉愁、懷舊；*homesickness, nostalgia*) 相結合，因此，審美憧憬所投射的對象廣泛涵蓋了：異國的、民俗的、兒童的、古代的世界(蔣一民 1993:171-95)。筆者認為，異常的精神狀態也是一種可以「心嚮往之」的遙遠國度。

中國戲曲裡面的「有聲皆歌、無動不舞」，在瘋狂場景中得到不少發揮的空間，表演程式可以藉此機會重組、變形，傳達出另類的美感，因此，涉及大腦疾病的劇目，也就成了某些演員展現個人氣質與獨特技藝的著力之處。戲曲流派藝術在瘋狂場景中的體現，是個有趣而十分複雜的研究議題，尚待另文探討，此處僅舉數例如下。在京劇老生的傳統劇目中，最著名的瘋狂場景當屬《問樵鬧府》、《打棍出箱》，⁷⁵ 譚鑫培、余叔岩等功底深厚的大師，在此戲中以繁複艱難的身段演出書生的枯澹落魄，不僅樹立了戲曲瘋狂場景的典範，某些表現瘋態的步法，也對尚小雲在《失子驚瘋》中的表演有所啟發。名列「後四大鬚生」之一的奚嘯伯，代表劇目《范進中舉》係由汪曾祺根據《儒林外史》中的故事所改編，⁷⁶ 此戲雖然也描述書生的瘋癲病史，但票友出身的奚嘯伯在瘋癲表演中並無太多展技式的舞蹈，而是凸顯他特有的狂儒氣質，頗收避短揚長之效。即使在看似端莊的正旦表演中，各演員對不同的病態亦有細膩的藝術處理。擅演悲劇的程硯秋在《荒山淚》中創造了一個急憤成瘋的貧婦角色，在瘋狂場景中有複雜的水袖舞姿，成為程派代表作之一。⁷⁷ 梅蘭芳似乎對於《貴妃醉酒》、《宇宙鋒》中或輕或重

75.《問樵鬧府》、《打棍出箱》的劇情大意如下：宋代范仲禹應試至京，與妻子失散，四處尋訪，憂急成瘋。遇山中樵夫告知下落，方知妻已遭老太師葛登雲搶去，遂往葛府索妻。葛登雲將范仲禹灌醉，夜晚時分遣僕殺之，不意反被煞神殛死。葛登雲再令眾僕將范仲禹打昏，匿之箱中，棄於郊外。范仲禹得中狀元，報喜者遍覓狀元不得，適見眾人抬箱至，遂出攔劫。不料箱中忽有人坐起，失魂落魄、言語瘋癲，正是新科狀元范仲禹。

76.奚嘯伯對於汪曾祺的劇本曾加以修改，參見奚嘯伯〈我怎樣演《范進中舉》〉，收錄於馬健鷹、奚延宏《奚嘯伯》，頁159-79。

77.《荒山淚》的劇情大意如下：明末酷吏苛稅，窮人苦不堪言，河南農戶高良敏與子高忠入山採藥以補生計，被虎吞食，高妻驚痛而亡，其孫寶璉又被充兵役，一家五口只剩下兒媳張慧珠，但差役仍來勒索。張慧珠憂憤成瘋，避入深山，不料差役又跟隨而來，張慧珠自刎而死。此戲曾於1956年被拍成電影，由程硯秋主演。

的額葉症候群最為擅長，並在其中展現「淡雅的自憐自傷」與「特有的凝重」。⁷⁸崑劇演員張繼青在「三夢」中詮釋出極端的情感與迷濛的夢境，將崑劇的精緻靡麗表露無遺。⁷⁹除了京劇與崑劇之外，在生氣蓬勃的地方戲中，大腦疾病的表演方式更是別出心裁，例如川劇演員劉樹德在新編戲《金子》中，以類似於腦性麻痺患者的肢體動作來詮釋劇中的白傻子，⁸⁰在諸多戲曲大師的足跡之後，展現了不遑多讓的姿態。

首開「人文神經醫學」之風的 Alexander Romanovich Luria，把這門學科稱為 *romantic science* (Sacks 1996:vii)。戲劇創作者受到了大腦疾病患者的啟發之後，仍需將瘋癲作些浪漫化的處理，才能夠搬上舞臺。在將病歷寫為戲劇、將嘶吼化為唱腔、將抽搐轉為

78. 王安祈曾列舉梅蘭芳在改造傳統老戲時所呈現的主體意識，其中《貴妃醉酒》主要是將筱派(筱翠花)的放浪形骸、輕狂調笑予以沖淡，而《宇宙鋒》的改造則以「含在內裡的勁」翻水袖等表演技法為特色，蘊釀出特有的壓抑、凝重。參見王安祈，《為京劇表演體系發聲》，頁 36-41。梅蘭芳曾指出《宇宙鋒》中水袖功的難練之處：「平翻要靠肩、肘、腕同時用力，看起來是柔的，可勁兒都在裡面呢。露在外頭的勁兒好練，含在內裡的勁兒不好找，要多下些功夫」（李玉芙 1990）。「含在內裡的勁」與近年運動生理學中強調的核心肌群(*core muscles*)、深層肌(*deep muscle*)等觀念可能有關，核心肌群會在四肢運動之前先收縮，穩定軀幹，讓四肢的動作更有效率且更順暢地進行(Hodges et al. 1999; Moseley et al. 2002)。梅蘭芳可能充份運用了核心肌群來穩定軀幹，讓身段顯得格外凝重，特別是在翻水袖時可能運用了頸、背、腹部的核心深層肌群。雖然此一猜測尚待以實驗來證明，但值得注意的是，梅蘭芳曾經拜武術家為師，學習太極、形意和劍術，這些武術都包含了核心肌群的活動訓練。

79. 張繼青在戲曲界享有「張三夢」的美名，因為她最擅長的三齣戲是《爛柯山·癡夢》、《牡丹亭·驚夢》、《牡丹亭·尋夢》。

80. 腦性麻痺是因為嬰幼兒時期大腦缺氧或外傷所造成的皮質受損，導致了運動等方面的障礙。腦性麻痺患者的異常動作也可以被藝術化，例如有醫師指出，舞蹈家尼金斯基(Vaslav Nijinsky)發明了一些怪異而動人的肢體動作，可能是他在醫院中看到腦性麻痺病人的姿勢之後所得到的靈感(Ostwald 1991:58)。

舞蹈時，戲曲工作者所需要的，不僅僅是相關的醫學知識，更重要的，也許是去找到書寫瘋癲的浪漫方式。⁸¹

誌謝

本文的寫作，特別要感謝臺大醫院精神部的廖士程醫師。筆者提出此一研究構想時，廖醫師便指出：表演藝術對於大腦疾病的描寫，可能具有為疾病「去污名化」的正面意義，此一觀點對筆者產生了莫大的鼓勵作用。筆者對於孫悟空的診斷與詮釋，曾經得到妥瑞氏症患者家屬的正面迴響，亦成為發表本文的助力之一。另外，本文的三位匿名審稿人提供了許多來自不同領域的意見，有助於筆者進一步釐清、加強文中的觀念與敘述，在此一併致謝。

81. 在將大腦疾病的病例寫為藝術或文學作品時，醫學知識有時候也能提供重要的靈感。舉例而言，描寫精神分裂症的經典戲劇之一《沃采克》(*Woyzeck*) (後來被作曲家 Aban Berg 改寫為歌劇 *Wozzeck*)，作者畢希納 (Georg Büchner, 1813-1837) 便是一位既能從事醫學研究、又擅長編創劇本的奇才。

引用書目

史料

《牡丹亭》。[1598] 1995。湯顯祖(1550-1616)著。徐朔方、楊笑梅校注。臺北：里仁書局。

論著

《中國戲曲志·江蘇卷》編輯委員會。1992。《中國戲曲志·江蘇卷》。北京：中國 ISBN 中心。

王安祈。1990。《明代戲曲五論》。臺北：大安出版社。

———。1996。《傳統戲曲的現代表現》。臺北：里仁書局。

———。2002。《當代戲曲》。臺北：三民書局。

———。2006。《為京劇表演體系發聲》。臺北：國家出版社。

王德威。2004。〈遊園驚夢，古典愛情——現代中國文學的兩度「還魂」〉。《聯合報》第 E7 版〈聯合副刊〉，2004 年 4 月 23 日。

內斯(R. M. Nesse)、威廉斯(G. C. Williams)。2001 (1996)。《生病，生病，why？解開疾病之謎的新科學「演化醫學」》。廖月娟譯。臺北：天下遠見出版社。

方伯格(T. E. Feinberg)。2003 (2001)。《我從變中來——大腦如何營造「自我」》。洪莉譯。臺北：遠流出版社。

李玉芙。1990。〈我跟梅先生學戲〉。《梅蘭芳藝術評論集》。北京：中國戲劇出版社，535-39。

林信男。1997。《何處是我家》。臺北：人光出版社。

林瑤棋。2004。《醫學遇見民俗》。臺北：大康出版社。

邱坤良。1999。〈男兒哀歌〉。《南方澳大戲院興亡史》。臺北：新新聞出版社，252-74。

周以謙。2008。〈北管音樂藝人莊進才生命史研究〉。國立臺北藝術大學音樂學研究所碩士論文。

周傳瑛口述，洛地整理。1988。《崑劇生涯六十年》。上海：上海文藝出版社。

高德伯(E. Goldberg)。2004 (2001)。《大腦總指揮：一位神經科學家的大腦之旅》。洪蘭譯。臺北：遠流出版社。

- 海頓(D. Hayden)。2003 (2003)。《天才、狂人與死亡之謎》。李振昌譯。臺北：立緒文化出版社。
- 馬健鷹、奚延宏。2000。《奚嘯伯》。北京：人民音樂出版社。
- 夏志清。1988。《中國古典小說導論》。安徽：安徽文藝出版社。
- 國立傳統藝術中心籌備處。2000。《聽到臺灣歷史的聲音——1910-1945 臺灣戲曲唱片原音重現》。宜蘭：國立傳統藝術中心。
- 范揚坤製作。1994。《亂彈戲之福路唱腔曲選》(傳統戲曲篇1)。板橋：水晶有聲出版社。
- 陸萼庭。2002。《崑劇演出史稿》修訂本。臺北：國家出版社。
- 陳芳英。1998。〈「題曲」四帖〉。收錄於《紀念徐炎之先生百歲冥誕學術研討會論文集》。臺北：水磨曲集，160-79。
- 。2004。〈遙望——從孔尚任《桃花扇》書寫策略的幾點思考談起〉。收錄於《2004 兩岸戲曲編劇學術研討會論文集》。臺北：臺灣大學戲劇系，107-47。
- 。2005。〈從《療妒羹》看〈題曲〉，試論折子戲與抒情美典的關係〉。崑曲國際學術研討會。中央大學。
- 。2008。〈試論傳奇敘事架構中的歧出與離題〉。《紀念俞大綱先生百歲誕辰戲曲學術研討會論文集》(出版中)。
- 陳秀芳編著。1981。《臺灣所見的北管手抄本(三)》。南投：臺灣省文獻委員會。
- 張繼青。2000。《牡丹亭》。收於「中華地方戲曲經典大觀」。北京：人民音樂出版社。
- 莊桂香。2001。《三種靈魂——我與躁鬱症共處的日子》。臺北：天下文化出版社。
- 梅蘭芳述，許姬傳記。1978。《舞臺生涯》。臺北：里仁出版社。
- 傅柯(M. Foucault)。1992 (1965)。《瘋癲與文明：理性時代的瘋癲史》。劉北成、楊遠嬰譯。臺北：桂冠出版社。(中譯本係譯自1988年英文譯本)
- 傑米森(K. R. Jamison)。2002 (1996)。《瘋狂天才——藝術家的躁鬱之心》。王雅茵、易之新譯。臺北：心靈工坊文化出版社。
- 楊忠、張偉品。2006。《京劇大師尚小雲》。陝西：陝西人民出版社。
- 蔣一民。1993。《音樂美學》。臺北：五南出版社。

- 蔣菁。1985。《中國戲曲音樂》。北京：人民音樂出版社。
- 蔡振家。1997。〈中國南戲與法國喜歌劇中的程式美典比較——以合頭與 vaudeville final 的戲劇音樂結構為例〉。《藝術評論》8:163-85。
- 。2000。〈論臺灣亂彈戲「福路」聲腔屬於「亂彈腔系」——唱腔板式與劇目的探討〉。《民俗曲藝》123:43-88。
- 。2006。〈疾病與作曲：以 Smetana、Wolf、Schubert 的梅毒為例〉。《臺灣音樂研究》3:91-106。
- 。2008。〈臺灣亂彈戲皮黃腔的音樂特色：與其它劇種的比較研究〉。《紀念俞大綱先生百歲誕辰戲曲學術研討會論文集》（出版中）。
- 錢華。2003。〈《牡丹亭》文化意蘊的多重闡釋〉。《文學評論》6:38-42。
- 薩克斯(O. Sacks)。1996 (1987)。《錯把太太當帽子的人》。孫秀惠譯。臺北：天下遠見出版社。
- Akiskal, K. K., and H. S. Akiskal. 2005. "The Theoretical Underpinnings of Affective Temperaments: Implications for Evolutionary Foundations of Bipolar Disorder and Human Nature." *Journal of Affective Disorders* 85 (1-2): 231-39.
- American Psychiatric Association. 1994. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington DC: Author.
- Baptista, T., E. Aldana, and S. Beaulieu. 2008. "Evolution Theory: An Overview of Its Applications in Psychiatry." *Psychopathology* 41 (1): 17-27.
- Baumann, C. R., V. P. Novikov, M. Regard, and A. M. Siegel. 2005. "Did Fyodor Mikhailovich Dostoevsky Suffer from Mesial Temporal Lobe Epilepsy?" *Seizure* 14 (5): 324-30.
- Bradshaw, J. L., and D. M. Sheppard. 2000. "The Neurodevelopmental Frontostriatal Disorders: Evolutionary Adaptiveness and Anomalous Lateralization." *Brain and Language* 73 (2): 297-320.
- Brüne, M. 2004. "Schizophrenia-an Evolutionary Enigma?" *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 28 (1): 41-53.

- Ebner, R. 1995. "Dramatization of Madness in the Opera: Salomè, by Richard Strauss." In *Music and the Mind Machine: The Psychophysiology and Psychopathology of the Sense of Music*. Edited by R. Steinberg. Berlin: Springer-Verlag, 189-94.
- El-Mallakh, R. S. 2006. "Schizophrenia and the Origins of Shamanism among the Kwakiutl Maritime Cultures of Northwest North America: A Hypothesis." *Schizophrenia Research* 86 (1-3): 329-30.
- Erfurth, A., and P. Hoff. 2000. "Mad Scenes in Early 19th-century Opera." *Acta Psychiatrica Scandinavica* 102:310-13.
- Feinberg, T. E. 2001. *Altered Egos: How the Brain Creates the Self*. New York: Oxford University Press.
- Freud, S. 1964 (1928). "Dostoevsky and Parricide." *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Translated by J. Strachey. New York: W. W. Norton & Company. 1961 ed., vol. XXI, 175-96.
- Foucault, M. 1988 (1965). *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*. Translated by R. Hoard. New York: Vintage Books.
- Goldberg, E. 2001. *The Executive Brain: Frontal Lobes and the Civilized Mind*. New York: Oxford University Press.
- Hayden, D. 2003. *Pox: Genius, Madness, and the Mysteries of Syphilis*. New York: Basic Books.
- Hobson, A. 2004. "A Model for Madness?" *Nature* 430 (6995): 21.
- Hodges, P., A. Cresswell, and A. Thorstensson. 1999. "Preparatory Trunk Motion Accompanies Rapid upper Limb Movement." *Experimental Brain Research* 124 (1): 69-79.
- Hurst, M. J., and D. L. Hurst. 1994. "Tolstoy's Description of Tourette Syndrome in Anna Karenina." *Journal of Child Neurology* 9 (4): 366-67.
- Jamison, K. R. 1996. *Touched with Fire: Manic Depressive Illness and the Artistic Temperament*. New York: Free Press.

- Kiloh, L. G. 1986. "The Epilepsy of Dostoevsky." *Psychiatric Developments* 4:31-44.
- Kirmayer, L. J., and A. Young. 1999. "Culture and Context in the Evolutionary Concept of Mental Disorder." *Journal of Abnormal Psychology* 108 (3): 446-52.
- Klein, D. F. 1999. "Harmful Dysfunction, Disorder, Disease, Illness, and Evolution." *American Psychologists* 108 (3): 421-29.
- Lee, S., M. Y. Chiu, A. Tsang, H. Chui, and A. Kleinman. 2006. "Stigmatizing Experience and Structural Discrimination Associated with the Treatment of Schizophrenia in Hong Kong." *Social Science & Medicine* 62 (7): 1685-96.
- MacLean, P. D. 1978. "A Mind of Three Minds: Educating the Triune Brain." In *Education and the Brain: The Seventy-seventh Yearbook of the National Society for the Study of Education*. Part II. Edited by J. S. Chall and A. F. Mirsky. Chicago: University of Chicago Press, 308-42.
- Moseley, G. L., P. W. Hodges, and S. C. Gandevia. 2002. "Deep and Superficial Fibers of the Lumbar Multifidus Muscle Are Differentially Active during Voluntary Arm Movements." *Spine* 27 (2): E29-36.
- Nesse, R. M., and G. C. Williams. 1996. *Why We Get Sick: The New Science of Darwinian Medicine*. New York: Vintage Books.
- Ostwald, P. F. 1991. *Vaslav Nijinsky: A Leap into Madness*. London: Robson.
- Polimeni, J., and J. P. Reiss. 2002. "How Shamanism and Group Selection May Reveal the Origins of Schizophrenia." *Medical Hypotheses* 58 (3): 244-48.
- Powell, J. S. 2001. "The Opera Parodies of Florent Carton Dancourt." *Cambridge Opera Journal* 13 (2): 87-114.
- Rosand, E. 1992. "Operatic Madness: A Challenge to Convention." In *Music and Text: Critical Inquiries*. Edited by S. P. Scher. Cambridge: Cambridge University Press, 241-87.

- Sacks, O. 1987. *The Man Who Mistook His Wife for a Hat and Other Clinical Tales*. New York: Harper Perennial.
- . 1992. "Tourette's Syndrome and Creativity." *BMJ* 305 (6868): 1515-16.
- Sadler, J. Z. 1999. "Horsefeathers: A Commentary on 'Evolutionary versus Prototype Analyses of the Concept of Disorder.'" *American Psychologists* 108 (3): 433-37.
- Seligman, A. W., and J. S. Hilkevich, eds. 1992. *Don't Think about Monkeys: Extraordinary Stories Written by People with Tourette Syndrome*. Duarte, Calif.: Hope Press.
- Simeonova, D. I., K. D. Chang, C. Strong, and T. A. Ketter. 2005. "Creativity in Familial Bipolar Disorder." *Journal of Psychiatric Research* 39 (6): 623-31.
- Shimoji, A., S. Eguchi, K. Ishizuka, T. Cho, and T. Miyakawa. 1998. "Mediation between the Shamanistic Model and the Psychiatric Model in a Shamanistic Climate: A Viewpoint of Medical Anthropology." *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 52 (6): 581-86.
- Shimoji, A., and T. Miyakawa. 2000. "Culture-bound Syndrome and a Culturally Sensitive Approach: From a Viewpoint of Medical Anthropology." *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 54 (4): 461-66.
- Stein, D. J. 2006. "Evolutionary Psychiatry: Integrating Evolutionary Theory and Modern Psychiatry." *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 30 (5): 765.
- Stephen, M., and L. K. Suryani. 2000. "Shamanism, Psychosis and Autonomous Imagination." *Culture, Medicine and Psychiatry* 24 (1): 5-40.
- Wakefield, J. C. 1992. "The Concept of Mental Disorder. On the Boundary between Biological Facts and Social Values." *American Psychologists* 47 (3): 373-88.
- . 1999. "Evolutionary versus Prototype Analyses of the Concept of Disorder." *Journal of Abnormal Psychology* 108 (3):

374-99.

———. 2003. “Dysfunction as a Factual Component of Disorder.” *Behaviour Research Therapy* 41 (8): 969-90.

Waxman, S. G., and N. Geschwind. 1975. “The Interictal Behavior Syndrome of Temporal Lobe Epilepsy.” *Archives of General Psychiatry* 32:1580-86.

Weaver, A. H. 2005. “Reciprocal Evolution of the Cerebellum and Neocortex in Fossil Humans.” *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 102 (10): 3576-80.

Wikipedia.com. “Sociological and cultural aspects of Tourette syndrome.” http://en.wikipedia.org/wiki/Sociological_and_cultural_aspects_of_Tourette_syndrome(accessed February 10, 2007).

Willier, S. A. 2004. “Mad Scene.” In *The New Grove Dictionary of Opera*. Edited by S. Sadie. New York: Oxford University Press, vol.3, 145-46.



Madness by Romantic Identification: Brain Diseases in *Xiqu*

Tsai Chen-gia
Assistant Professor
Graduate Institute of Musicology
National Taiwan University

Abstract: The portrayal of brain diseases in *xiqu* is investigated in terms of performance conventions and characterization. Psychoneurotic symptoms are sometimes presented in *xiqu*, realistically or figuratively. Alternatively, an overturn of theater conventions also generates a sense of illogic that represents madness, such as *fanguan* tunes in mad scenes, and borrowing/parody of performance techniques across different role types or genres in *xiqu*. Whereas *zhezi xi* (an excerpt) can merely depict symptoms, *quanben xi* (a complete play) is able to cover socio-cultural issues and achieves a global viewpoint of pathology by shaping the protagonist with brain diseases. The present paper intends to discuss Monkey *xiqu* from a perspective of Tourette syndrome and review Kunqu *Peony Pavilion* from a perspective of manic-depressive disorder. Witty, ticcyy Wukong Sun and romantic Liniang Du, who are hero/heroine overcoming difficulties in the real world, exemplify how sufferers of brain diseases can contribute to the human community.

Key words: mad scenes, performance conventions, Tourette syndrome, manic-depressive disorder.

