李・長俊

評介

「精神病人繪畫選」

我第一次看到精神病人的繪畫是幾年前的事了。那時，我有幾個朋友在臺大醫院工作，因而間接地對精神科有一點點的認識。記得那時我即曾看過一套「精神病人的繪畫選」，似乎就是歐美的一些醫生，將他們的病人之作品，彙集成册而印行的原版吧？而我眞正接觸精神病人的治療活動則是前幾年的事了。那時我另外有幾個朋友，參加社會服務的工作，他們每一個星期有一天（或幾天？）晚上，在臺北市療養院與精神病患從事團體遊戲的活動，可惜我一直沒有看到過所謂的「繪畫治療」的情形，不免感到有些遺憾！

雖然如此，我對於精神病人的繪畫治療，還是一直抱着求知的興趣。最近讀王溢嘉先生的「精神病人繪畫選」，即是這方面的著作，內容相當有趣，因此樂於在這裏，將它介紹給讀者。

其實在臺灣繪畫界，根據對精神分析的一般粗淺認識，而對一些「心智遲鈍」的兒童，甚至一般畫家的繪畫作品，大發妙論的心理分析，似乎也時有所聞。然而，精神分析對於藝術的認識而言，本身即有很大的缺憾與限制，某些精神分析家對藝術作品的「一廂情願」的解剖術，不但不能被藝術界所信服，而且也不能被他們本身的學界所滿意地接受，這是大家都知道的事實！

但反過來說，「安份守已」地從事精神病者的繪畫治療及研究，則無疑有其人道的意義與學術的價值，與「純正的」藝術評論合起來，構成了完整的人類藝術的心靈活動的研究學問。

王溢嘉的這本「精神病人繪畫選」，就內容上來看，應該算是翻譯之作，不過並不是純粹某一本外國著作的翻譯，而是從幾種外文資料，迻譯編輯而成的。這樣的書，優劣點都有：它可能略去了原著中比較學理性的論述，而只是保留、介紹那些比較有趣的，大衆化的治療病例。或許正因如此，也將使得這門學問更加容易被廣泛的大衆所認識吧？

本書共分二十章，其中後十八章實際上是以不同的病例來分開的，不是很明顯的學理上的分章。至於前面兩章則簡單地把精神病人之繪畫特性，以及做爲精神病治療之手段的「繪畫治療」

優於其他方式的理由，扼要地敍述了一下。此外，作者的代序——「天才與瘋子只有一線之隔嗎？」，則可以說是一篇「緒論」。

當我們翻開本書插圖來看時，我們也許都會有這麼樣的第一印象——它們多麼像是「超現實主義」的繪畫作品啊！這也難怪，因爲在現代藝術運動裏，超現實主義和佛洛依德的心理學，本來就有很密切的關係的。甚至可以說，超現實主義之藝術的興起，主要的刺激卽來自佛洛依德墜於潛意識之開發性的研究。關於這，我在十年前所翻譯的兩本書——H. Read的「現代繪畫史」和Alexandrian的「超現實主義的藝術」（臺北，大陸書店出版）裏，已有介紹了。而王先生則在他這本「精神病人的繪畫選」裏，進一步地指出，在一九二二年時，普林龍（Prinzhorn）醫師，曾經收集了當時歐洲各精神病院內，「瘋子」們的水彩、油畫和雕刻作品，出版了一本叫做「精神病人的繪畫藝術」的新書；而在兩年後，亦卽一九二四年，以普魯東（Predon）爲首的超現實主義者，則發表了一封「致歐洲各精神病院院長的公開信」，要求釋放所有的精神病人，因爲他們認爲，精神病人是「自身敏感性的受害者」。

超現實主義者之所以會有這樣的行動是不難理解的，我們只要看看他們在同年所發表的「超現實主義宣言」，便思過半矣：

「超現實是純粹心靈的無意識行爲，它允許一個豐富而不期然的意象之產生……超現實主義用一個奇妙的宇宙來取代現實，……用一種非邏輯的程序來調濟現實，而這種非邏輯的程序是一種心醉神迷的境界或夢中所提升的，其鵠的在於創造一個超越底現實！」（見拙譯「超現實主義的藝術」，王溢嘉說：「這先後發生的兩件事，是否有其必然的相關性？」，這個疑問，相信也是讀者所共同關切的，但他又說：「限於手頭的資料，不敢斷言」，實在可惜！

本書代序中所提的另外一個大問題，就是王君所說，從那個時候開始日趨白熱化與明朗化的

「天才」與「瘋子」的爭論；實際上，「天才與瘋子只有一線之隔」的說法，據說在一八九一年的時候，即有一位學者隆布羅索（原文名字？），曾從史上傑出人物中，開出一長串罹患精神疾病的驚人名單來。因此認爲，隆氏是第一個以有系統的方式，企圖說明天才與瘋子之間有密切關係的第一人。

其實，像這樣的觀念，在目前來看，可以說完全不用任何學理上的說服，實際上它早已變成一種反應式的「固定想法」或「流行見解」了。特別是在傳播界，更是藉助於一些精神醫學上的術語，對它表現了强烈的偏好。我想這多少與支持這樣的論點，將使一個平凡的人物馬上帶有濃厚的傳奇色彩，具備了新聞的價值的緣故吧？我們只要稍微回憶一下，幾年前「洪通的熱潮」，便可充分明白其間的奧妙關係。何況，精神分析學本身的學說，演變到後來，支持「天才與瘋子之間只有一線之隔」的說法，變成只是意謂：「當一個藝術家在狂熱地從事創作的時候，他的行爲在一般人的心目中，有點類似於瘋子。」罷了。

因此，精神醫學對於藝術天才的解釋，撤退到這樣的界限，「天才與瘋子只有一線之隔」的論點，便不再有任何心理學或美學上的價值與意義了！天才與瘋子，也許眞的只有一線之隔，但那只是在很多顯著的不同點之中，一小小點的類似罷了。精神病理學家撇開那麼大的差別不去談它或視而不見，却注意到那麼一點點小的相似而加以誇張，可以說是精神分析學說，專業上的一貫偏好與缺陷！

儘管超現實主義如何着手於潛意識之解放，如何利用非理性的事物來瓦解意識之思想程序，揭發恐慾的傾向，但基本上，它是個有「意向性的藝術創作」行爲，這是它與精神病人的繪畫之間的最大差別。藝術的天才，表現在作品或創作行爲上，也許令人有「瘋狂」的印象，但更重要的是他對於這瘋狂有充分的控制與駕駁能力；而精神病人則反過來爲其所蹂躪，並身受其苦！

本書對於這些觀念的辨別，雖然沒有足够的探討，但王君在代序中所作的結論說：「……精神病人爲自身敏感性的受害者……而藝術家是自身敏感性的受益者……在畫布上發瘋的人有福了，因爲他不必在現實生活裏發瘋……」可以說是積極健康，持平正確之論，令人欣慰。

本書第一章，「繪畫——心靈的外射」，主要是在肯定繪畫在表達思想或感情上，比以語言爲主的「自由聯想」（這是精神分析的一種治療法）之優越性。這個優越性，以心理學的術語來說，就是「更能逃過心靈的檢查」。這點與超現實主義的畫家，所慣用的「自動性技巧」（automatism）是出於相同的信念。不過作者又說，這是因爲「語文的表達方式，還需要一個前提，卽它所欲表達的內容是我們共通的經驗，或者和我們的經驗可做類比性，才能達到溝通的目的，使用不同語文的人，無法溝通是極自然的事，而語文相同的人，若缺乏共通的經驗，也很難溝通，……這時如用繪畫的方式來表現，則更直接而正確……」。

以上這個觀念可說是繪畫治療的前提之一，無疑是相當正確的，但我在這兒有一個補充。從藝術哲學的觀點來看，繪畫中的「形色」，其實也是一種「語言」，因此它也同文字語言的情形一樣，有「不是使用同一套語言的人，無法溝通」的問題存在。最極端的例子，就一般人來說，也許就是「抽象繪畫」，因爲抽象繪畫是「無對象」的；但反過來說，精神病人的繪畫，雖然很少「無對象性」的情形出現，但是由於在他們作品中的具體形象，可能都有不同於一般常識底下的意義，所以也同樣不是常人所可理解的。雖然如此，以繪畫作爲表達潛意識經驗的工具，確實比語文更直接，還是可以肯定的。而這種表達方式的系統化，就是所謂的「動力導向的繪畫療法」（Dynamically Oriented Art Therapy）。

爲了使精神分析的療法，更進一步地爲大衆所瞭解，我以爲在此有再加以簡單介紹的必要（假定讀者無意花時間去看一本完整的著作的話）：

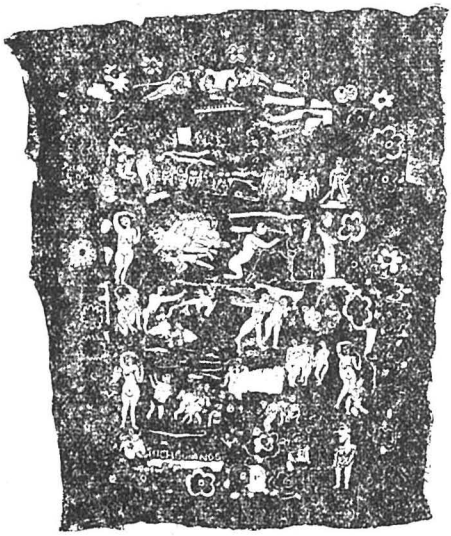
1. 繪畫治療的目的是爲了幫助病人自發性地表達他們潛意識裏的幻想或衝突。
2. 其方法是先令病人隨興之所至，在一張大畫紙上，畫出流動而持續的線條，畫筆不能離開紙面。
3. 鼓勵病人從這些雜亂的線條中，去發現形象的暗示。
4. 根據圖畫上的形象暗示，鼓勵病人對他的畫做自由聯想。（據作者稱，繪畫治療的自由聯想與佛洛依德派的自由聯想，最大的差別是後者往往是由醫師對病人的聯想，强作解釋；而繪畫療法則鼓勵病人「自我解釋」，只在必要的時候，才由治療師加以補充。）
5. 有些精神官能症或精神病的患者，在罹病後，往往自發地從事繪畫，而醫師或治療師則因勢利導，從旁協助。有些是病人本身原爲畫家，罹病後並未接受治療，但作品呈現了「自我」的逐漸解體的變化。

以上關於繪畫治療的簡單說明是非常必要的，它固然可以使對於這一方面有興趣的人，有了一個概略的印象；同時，也可以使對於「繪畫治療」抱着懷疑態度的畫家，有更進一步的認識，從而再對它做更恰當的評價。至於書中說：「有些精神病人，畫圖的時候，往往表現了顯著的不安情緒，或者是畫得很慢很慢，或常常有欲毀掉作品的衝動，或者需要不斷的鼓勵才能勉强完成一件作品。」敍述雖然簡短，但却爲我們提供了一幅相當眞實而生動的畫面，也令人想起了幾年前此地上演過的一部電影：「飛越杜鵑窩」裏的某些鏡頭。

除此之外，書中也就精神病人的繪畫，大概歸納出下列幾種被視爲病態的特徵：扭曲性（distortion）、透明性（transparency）、同時性（simultaneity）、過度包容性（over-inclusiveness）、幾何化（geometrization）、裝飾性（deceorative）及雙重輪廓性（double contour）。其實，像這樣的繪畫特徵，也普遍地出現在史前人類、幼年兒童、素樸畫

家以及某些現代畫家的作品裏。因此，我們只能說，精神病人的作品，普遍地有這些特徵；但並不是有了這些特徵的繪畫，就是精神病人的。當然啦，對於這兩者之間的差別分析，並不在本書的範圍裏。不過，其中的「雙重輪廓」這一項在一般正常人的繪畫裏，倒是十分少見的就是啦。

本書所選繪畫作品，由於大部分是病人的「自我說明」，再加上醫師的補充，所以大致上還算令人信服。當然，偶爾還是發現一些不太能令人同意的地方，例如，作者認爲圖71的胸部，描寫的是女性，卽不太妥當。因爲我們看那幅畫，整個人物的描寫是對於男性肌肉的誇張，實際上那胸部確實是男性的，認爲是畫女性的乳房，是一個錯誤判斷。圖68的人物也沒有漂浮於空中的感覺，而他的右腿（書上寫「左腿」顯然是「筆誤」）像一條尾端尖細的蟲，馬上又有「陰莖的象徵」，其實也是一種「專業上的偏見」，看起來沒有脚，其實是透視畫法的拙劣罷了。由於這



上、圖七一／下、圖一四九

幅畫，病人拒絕說明，所以和其他作品的解釋比較起來，似乎更加容易看出一般精神分析的偏見和弱點吧？

其實大家都知道，精神病人並不是一直都在發病狀態中的，他們的自我說明，自然也免不了受一般常識（包括繪畫的常識）之影響，而我認爲仔細釐清這些影響的因素，對於病人之作品的正確判斷是十分重要的。例如圖149，關於聖經的刺繡，如果仔細去查看它，有些人物造形顯然是受名畫的影響，甚至抄襲而來的（例如，我們可以在這畫裏，看到義大利文藝復興期的畫家所作的「逐出樂園」之構圖）。

本書雖然是一本編譯的作品，但整個兒地看起來，內容相當聯貫，文筆也極暢順，可讀性頗高。不過，在文稿的校對上，可能還有些不够細心的地方，例如第28、44、45等頁，便有幾段文字的順序是錯誤的。而第158、159兩頁的圖片及圖片說明也有問題。彩色版的圖片並沒有另行按順序排列，而只是從一般黑白圖片的順序中跳出，也是個缺點，應該改進。例如第66頁，我們連續地從圖47到49都有文字與圖片的對照可看，但突然一下子找不到圖50，原來是在前面的彩色頁裏，文中也未加說明，造成讀者很大的不便與困擾。

此外，本書在介紹完了十幾個病例之後，並沒有提出一個簡單的總結，也許也是一個缺點。而全書居然是在對一個作品的「尋常」說明中，「突然地」結束，令人有一種非常不愉快的「失落感」，可說是修辭學上的敗筆，不知作者以爲然否？

讀過本書之後，我建議讀者再另外看看佛洛依德的「精神分析引論」（高覺敷譯），「夢的解析」（賴其萬，符傳孝合譯）以及亞歷山大里安的「超現實主義的藝術」（李長俊譯）等書。此外，作者王溢嘉的另一編著，「精神分析與文學」，後面列有不少中文本的相關書目，也可參考。最後，我們希望有一本「中國精神病人的繪畫選」出版，以饗讀者。