



加賀乙彦 作

葉石濤 譯

1、文學與瘋狂

文學與瘋狂的關係既是古老問題又是最現代的問題。只要文學存在於世界，那麼這是個常被討論的互古常新的主題。在歐洲，從古代希臘時代開始就以天才與瘋狂的形式被討論着，而在日本，自王朝文學以來就把發狂、被魔障纏住、失常等現象看作表示人類本質的情況而予以重視。以歐洲而言，他們注意天才、創造力與瘋狂之間的關係，然而在日本却把瘋狂當作一個結果。簡言之，把它描寫為人類的「業」；這倒需要從文化史的立場予以考察才能找出其理由。這

樣看來，歐洲大約是把研討重點放在事情的發生，而在日本却適得其反，把事情結束之後的結果，當作宿命容納。在這兒我們可以看出精神態度的不同。不過據千谷七郎的說法而言，這都是由於日本的文藝、茶道、劍道、樂等跟「道」結合，凡是脫離「道」的藝事都不予承認所導致的結果。總之，試圖把創造力與瘋狂連結起來的觀念是非常歐洲的。於是，在明治以降，當歐洲文學引進以後，才開始從正面研討文學與瘋狂的主題。

雖然這是個被人注意的主題。可是對文學與瘋狂問題的評價，素來都是偏頗的。首先，由於對日本固

有的道學者傳統忠實的關係吧，抑或忌諱瘋人性癖的關係吧，有些論者動輒就要全面否定文學與瘋狂的關係。在此情形下，論者往往把瘋狂解釋為異常、原始、凶暴等意思，而適得其反，倒把文學解釋為相對性的正常、理智、溫和等領域。只要是屬於此類論者，他就目光銳利地反駁精神病理學家對文學領域的發言，同時對已經成為傳記性事實的作家的瘋狂，總能找出一些理由，試圖在正常心理學的範圍內予以闡釋。

暫且不論把文學視作正常人的營生此種議論是否對；然則正常人所寫的完全正常的文學，倒很明顯地存在於這世界上，因此試圖把這種文學予以否認的偏狹意識，只能使文學趨向貧瘠。不過，反過來說，我要指出從文學裏趕出瘋狂的論者，幾乎把瘋狂的意義解釋為單純而觀念性的東西。這就是說，論者所予以否認的瘋狂，是籠統地指着令人生懼的，充滿恐怖的事情。然則它到底是屬於哪一種類的瘋狂，以精神病理學來看，到底是表示了怎樣的精神結構，似乎都不當一回事。曾經寫過優秀的病跡學著作「羅特萊蒙（Lautreamont）底世界」一書的作者巴舒拉爾慨嘆說，文藝批評家往往對精神病理學和精神分析學一無

所知，把瘋狂一詞按照通俗心理學所說的極單純的意義去了解。如果要否定瘋狂，那麼起碼也應該知道自己所否認的瘋狂的內容是什麼才是。

跟此類蔑視瘋狂的人正相反，也有禮讚瘋狂的人存在。這大約是在未成熟的文學青年中常見的議論，他們盲目地信仰着文學裏惡魔性力量的發動。他們以為創造正常人無法透視的某種革命性真實以及天才性的獨創都來自文學家的瘋狂，所以要一心一意地尊敬瘋狂。以他們而言，正常而易瞭解的文學是不足掛齒的，惟有瘋人的文學才是個問題。幸虧近代的文學家中不乏有成為他們仰慕的對象。譬如尼采、聶耳華（Nerval）、波特萊爾、藍波、杜思妥也夫斯基、福樓拜、夏目漱石、芥川龍之介、太宰治等。他們以為瘋狂就是天才的證據，獨創性的核心。我並不反對此種見解，不過我要喚起大家注意的是，他們所說的瘋狂仍然只擁有單純、貧乏的意義的內容罷了。簡言之，凡是反對文學中正常人的正常寫法的，都在瘋狂的名義下統合在一起。因此，瘋狂的內容變成不明確的，毫無界限的東西，遺漏了瘋狂的個性特徵和結構。這些贊揚「神聖瘋狂」的人跟蔑視「愚劣的瘋狂

「的人一樣，對於精神病理學家介入文學，採取警戒性的態度；因為他們所謂的「神聖瘋狂」愈是觀念性而不明確，愈帶來了某種價值，況且文學本來是屬於跟科學截然不同的另一種領域，容不下下賤的精神病之理學家輩置喙的餘地。」

在這兒出現了最根本性的問題；那便是何謂瘋狂？把瘋狂解釋做「愚劣的瘋狂」或「神聖的瘋狂」固然都是論者的自由，但我倒要反駁一下；離開了個別的、具體的瘋狂，而在頭腦裏捏造的瘋狂，根據單純的觀念形成的瘋狂形象，到底有什麼意義？這種瘋狂同古代的被魔障迷惑，被狐狸纏身一樣，只是指出人類精神不可思議的現象罷了，以這種瘋狂的認識為基本進行討論，豈非滑稽之事？現今，特別在日本，各種人很熱鬧地討論有關瘋狂的事情，可是討論往往沒有任何結果，這難道不就是論者所主張的瘋狂受到上述單純觀念化的影響，各個人所指的瘋狂的意義分歧的關係嗎？

為了使討論回到核心，充實其內容，我們必須回到真正的瘋狂上來；那便是事實上文學家所罹患或所描寫的精神病，以及現時有很多人正患着的精神病與

神經症等疾病。我們不能像希臘時代一樣尊敬為「聖病」，或者文藝復興時代一樣把瘋人定罪為「巫婆」，抑或像龍布洛梭（Cesare Lombroso）一樣把天才都算做瘋人；因為我們生活在二十世紀裏。我們活在從二十世紀初葉開始急速地發達且建立體系的精神醫學的成果裏，設若忽略了這些，有關瘋病連一句話也不能談的時代裏。因此，當我們思考文學與瘋狂的問題時，一味地厭惡精神病理學，論斷它是無緣的領域，我以為是認識時代不清的態度。

當然在這兒沒有時間詳述瘋病的形態。只好請你找出能滿足你目的的許多書籍來看了。我在這兒僅略述有關瘋病的實際情況以便總括瘋病的內容。

所謂精神醫學是一門年輕的學問領域。它具備着學問的體系，開始於十八世紀到十九世紀，起初是由法國先覺P·比奈爾、艾斯基洛爾、J·P·法列爾等學者建構了體系。他們首先從初步的操作開始，即記述及分類瘋病的具體形象；我們現今所知的幻覺和妄想的各種形態，幾乎都在此時期裏完成記述。在十九世紀裏有關探求瘋病原因方面有了劃時代的進展。對我們來說，瘋病就是腦病應叫做精神病的極普通的

常識，對十九世紀的人而言，乃是一種極嶄新的發現。這個發現起因於記述及鑑別梅毒所致的腦病以及對進行性麻痺的認知。有關此病的法國學者A·L·J·培爾、J·L·卡爾梅由的貢獻給精神病學者帶來了鼓勵。精神病起因的遺傳、外傷、熱病、中毒等因素引起注意，根據這些起因試圖分類精神病的研究蓬勃地展開來。從十九世紀到二十世紀初葉中完成的艾米爾·克烈培琳的疾病分類，以及整理統合了大約百年來積蓄下來的有關精神病的觀察記錄，精神病理學的理論成果，實具有劃時代的意義。

克烈培琳的業績以辨別記載早發痴呆（精神分裂病）、躁鬱病、癲癇等三大精神病為首，涉及到很廣泛的範圍，其中特別引起注意的是他主張精神異常起因的不同導致症狀不同的見解。所謂內因性精神病起因的內部即由遺傳或素質等生物學基礎的疾病。前述三大精神病即屬於此類。相對地由於外來的力量觸發的病變，例如梅毒、傷寒病菌的感染、暴力、意外事故所致的外傷、酒精、麻藥之使用及中毒引起的疾病即叫做外因性精神病。不屬於內因性或外因性的第三種病即總括在心因性精神病之因，是由於某種心理

原因，例如強烈的恐怖、驚愕、懊惱所致的精神異常，歇斯底里及精神官能症便是。

這種內因、外因、心因的三種分類法以克烈培琳活動的慕尼黑為中心普及整個世界，成為建構現代精神醫學體系的骨架。二十世紀精神病理學的發展很顯著，達到人類歷史中未曾有過的深廣，這乃是在起步時有克烈培琳的疾病分類的關係。例如佛洛伊德的精神分析主要是以心因性疾病為中心塑造的學說，設若缺乏克烈培琳的存在，他的潛意識或精神力動的觀念也就無從建立起來。

總之，當我們思考文學與瘋病問題時，我們是沿順着克烈培琳以後的潮流走下來的。下面所提到的病跡學（Pathographie）之發展，乃是進入二十世紀以後，克烈培琳的業績傳播到世界各地的結果。

2、病跡學之發展

病跡學的研究對象並非只限於文學家，只要是傑出人物如畫家、音樂家、政治家就可以。不過從病跡學的始祖麥表斯以來一向以文學家為中心。他發見歌德的創作昂揚期有七年周期（一八九八），接着研究

尼采（一九〇二）、盧騷（一九〇三），發表了病跡學經典之作。這就是克烈蒂瑪在「天才與心理學」（一九二九）中明白宣告一樣，詩人與作家並非在精神上比別人卓越，而是他們發表了許多心理性創作，有獨到之處。這些都是直接或間接的自我描寫：「比學者的記錄更主觀、強烈地表現了個性，比畫家或音樂家的表現方法更容易了解。」

所謂病跡學乃是研究傑出人物的異常性格、內心葛藤、精神病與他的生活、作品之間關係的學問，特別針對藝術家研究他的病理歷程與創造性活動之間的關係為其主題。這就是K·雅斯巴斯所說的「生活記錄」，H·K·格路雷所說的「傳記的特殊形式」。不過我以為把焦點放在生活上的這種定義，還不十分透徹；因為設若我們對作品沒有任何興趣，而以病跡學的觀點來研討藝術家就失去了意義。我們之所以對於藝術家的病跡發生興趣，就是那藝術家的作品儼然存在的緣故。

在此點上，我對於雅斯巴斯把病跡學的領域嚴格限制在精神醫學的領域內，特別是在「史特林堡與梵谷」（一九二六）裏所說的意見懷有疑問。雅斯巴

斯認為他底書的目的「不是判斷史特林堡作為詩人的價值。他作為劇作家的能力以及他底作品的美學性構造、美學價值的研討，都是本書領域之外」，然則離開美學性判斷的對文學的評價，是否能真正瞭解文學家，實在是個大問題。雅斯巴斯的史特林堡論始終留在冷嚴的資料分析上，還沒有達到闡明分裂病底創造力那微妙的作用，我以為來自開始時觀點的選擇上。

我一向主張病跡學應以作品為中心，因此研究作品的人對作者懷有同情是不可缺少的條件。這就是說，不把病跡學限制在狹窄的精神醫學的框子內，而是作為文藝批評的一種方法積極地參加作品的美底評價。這也是針對這十多年來日本很興旺的大多數病跡學研究都被雅斯巴斯的咒語束縛住，雖以文學家為其研究對象而論旨若不是強硬即過分慎重，而到頭來一個接一個地論及自己不懷有愛情的作家這種奇妙的輕薄作風所提出的警告。有關文學家的病跡學應有文藝批評的自覺，我願再次強調研究者懷有對文學的深刻共鳴感是必需的條件。

不過雅斯巴斯儘管說過：「我對史特林堡幾乎不感到興趣，惟有對精神病學感覺興趣」，然而在反面

，他亦說過：「梵谷不單單是作爲他全體性世界觀實現的存在，而是在他精神分裂病期間出現的嶄新世界吸引了我」；因此由後面的觀點而言，病跡學性探求業已變成接觸到美的本質的藝術批評了。他在一九一二年的科崙（Köln）展覽會上，欣賞了「整個歐洲千篇一律的表現派作品」，在渴望做瘋人而精神却健全的多數人之中，他以爲惟有梵谷，才是「唯一高邁且背叛自己意志的『瘋人』」，在這兒顯示的是真正病跡學性批評的真諦。

龍布洛梭（Lombroso）的「天才論」（一八九四），一九三〇年由辻潤翻譯。在日本很有名氣，但是在今天除開予以可讀性甚高的評價之外，幾乎談不到價值；因爲龍布洛梭的疾病理論是根據克烈培琳以前的古老體系，他極力主張的變質論已成爲明日黃花。雖然如此，龍布洛梭的理論具有把天才從神秘的深淵置於學問壇上的先驅性意義。而今天我們所讀的最浩瀚的病跡學書籍蘭格·艾希包姆的「天才、瘋狂、名聲」（一九二七），設若沒有龍布洛梭的存在，可能無法寫成。然而蘭格·艾希包姆看事物的方法是把對象收羅無遺的，結果似乎缺乏挖掘事實本質的透視

力。有關文學家的病跡，與其說闡明了瘋狂與創造力的關係，寧可說注重於使作品享譽的社會狀況；例如作者的瘋狂此類的醜聞性層面，使人覺得有所不足。以蘭格·艾希包姆的情形而言，他忽略了使天才成爲天才的，對作品本身的共鳴感，只把天才的生活史當作唯一問題，結果脫落了病跡學中的一枝重要的芯。

克烈蒂瑪的「天才心理學」（一九二九）的新奇性在於從他的氣質論性格學的觀點，把天才分爲循環氣質、分裂氣質、癲癇氣質三大類而予以研討上。克烈蒂瑪說到創造出來的作品類型上鏤刻着發自氣質的特徵。他的學說之中，跟創造力有關係而值得注意的一點便是精神病能促進創造能力發生於疾病初期及輕度疾病中期狀態。作爲例子而提出的有赫達林分裂病的初期、歌德的輕躁狀態以及尼采和吳爾夫等人的梅毒性精神病發病前的一個時期。依據克烈蒂瑪的學說而言，創造畢竟是生物學所規定的氣質或欲動的結果，真正的精神病却是會破壞創造力的。這種學說提到病跡學根本的問題即創造力是否由於瘋狂的緣故帶來的，或者創造在瘋狂的破壞力下仍然出現，抑或創造代替瘋狂出現的問題。

儘管說瘋狂與創造之間有極深的關係存在，但是創造行為並不只是依靠瘋狂完成的。說真的，設若杜思妥也夫斯基由於癲癇的大發作而臥倒，或者不是發作而在醒覺的朦朧狀態中時，他壓根兒無法從事創作。而陷入在進行性麻痺的癱呆中的尼采，只不過是燦爛的創造時期成為明日黃花的一個廢人罷了。雖然如此，從他們全面地排除疾病，等於忽略了他們創造過程中的病跡學層面。我在這兒說得明確一點，不管是任何瘋狂的創造必須有理性參加在內才行。這種理性的參加是作者和鑑賞者之間成為溝通人性的條件，同時又是創造美感的重要因素。純粹精神病患者的作品只帶來恐怖，既缺乏美感也不激發感動，這是我本身讀過精神病患者的手記所獲得的經驗，同時近來在各國流行的精神病患繪畫的研究也是如此。

不過據有些人的意見而言，維持美感是基於藝術家的才能；當然也可以這麼說的吧！然而才能這種既方便且涵蓋層面很廣的話，應該是認定作品的價值以後才次要地產生出來的，所以做病跡學深入的分析時恐怕會變成曖昧的形態而散開來。

創造中應有理性，具體地說就是作者能够用一種

冷靜的眼睛去看自己的瘋狂。這等於是在從事文學創作中，作家很難把生活體驗按本來面目予以形象化，所以要透過作家固有的表現方式文體去精細地處理才能變成文章的過程一樣。於是，許多作家都描寫了他以往的瘋狂狀態；例如聶爾華(Gérard de Nerval)的幻覺妄想，杜思妥也夫斯基癲癇發作預兆時的幸福感，漱石的受壓迫情緒和心神不寧，波特萊爾、德·昆西、愛倫坡、霍甫曼(Hoffmann)，高第埃(Gautier)、哥爾立治(Coleridge)等人的麻藥中毒的體驗便是。這種情形乃是屬於前述的第一個模式即創造是由於瘋狂的緣故。

作者處在瘋狂狀態中而却能創造的情形，正如克烈帶瑪所說一樣，首先應提到疾病初期及輕度疾病中間期狀態之時。除克烈帶瑪所舉出的尼采、吳爾夫、歌德之外，蘭格、艾希包姆所提到的布雷克(Baker)、盧騷、莫泊桑、瑞典堡(Enmanuel Swedenborg)等人也可以包括在內。然而在這種情形下，是否瘋狂侵犯了作者的人格和意識的一部分，留下了理性的部分所以創造成為可能，或者瘋狂全面地輕度侵犯了作者的意識倒使得激起了創造力，這都是一時無法決

定的事情。此時惟有針對個別作家做深入的研究才可以闡明。

其次，作者以創造來代替瘋狂的情形的確存在。

以精神醫學來說，等於具有工作療法或創造療法的意義。屬於此種圈子內的文學家多是罹患神經症的人，以佛洛伊德為首的精神分析研究者以前就這麼主張過。關於此點，我們再予以詳細的研討。

3、代替瘋狂的創造

以精神分析的古典性思考而言，藝術乃是昇華的一個形式。然而佛洛伊德本身對於精神分析接近病跡學持有慎重的態度。他曾經說過：「精神分析無助於解明藝術性天賦的性質，亦無法說明藝術家創造時使用的權宜辦法即藝術家的技巧」，又警告說，分析了作家的結果：「別把一切弄得馬虎」。

據上面的觀點而言，把所有作家創造的奧秘用精神分析理論去解明，或者跟神經症之間建立關係，都算是精神分析學者的自負罷了。然則，精神分析學家經驗豐富的眼光有可能做到透徹地研究神經症性藝術家的創造乃是無可否認的。所以佛洛伊德的「杜斯妥

也夫斯基與弑父」、「達文西幼年期的一个記憶」、「米開蘭基羅的摩西」等著作是病跡學上寶貴的貢獻

精神分析學所說的藝術與昇華的關係，因分析學家不同而解釋也相左，不過作為一個有趣味的意見，我提出特拉格里德斯的「藝術家及作品的精神分析」

據特拉格里德斯的學說而言，解決幼兒期內心糾葛之道有倒錯、神經症、昇華等三種。其中惟有昇華才是通往藝術創造之道。設若再予以補充說明的話，昇華乃是本能的變身，原來的本能力量的一部分受壓制，另一部分在現實上獲得滿足，剩下的部分才是昇華。這種本能力量的分配失去均衡便是神經症，而這種神經症因昇華得到補償。簡言之，神經症有時可由藝術創造得到治療。以此種觀點來說，特洛格里德斯認為設若藝術家因精神分析法自覺了自己創造過程的秘密即能使本能達到昇華的結構，倒使藝術家滿足於現實生活，減低了想像力。想像力在現實生活中的痛苦和制約中得到加強，大凡偉大的藝術家必定受着此種現實層面的壓力。簡言之，苦惱使才能開花。梵

谷、維龍 (Villon)、日捏 (Jean Genet)、畢蘭德爾洛、赫爾達林等都是如此。以他們來說，雙親早死、過嚴的教養方式、身體缺陷、重病、妻的發瘋、貧困等變成現實的堰水柵，迫使他們去開發創造力。

特拉格里德斯的此種見解很接近佛洛伊德和安娜·佛洛伊德。佛洛伊德曾經說過：「幸福的人絕不空想。空想只限於不滿足的人。得不着願望的滿足，才是產生空想的原動力，所謂空想都是企圖滿足願望，修正無法滿足人的現實」。安娜·佛洛伊德也曾經這樣說過：「貧窮、危險刺激了人，迫使人實現知性的東西以及去找竅門的努力。擺脫其狀況，而豐裕的生活和有保證的安全倒使人變得愚笨與懶惰」。

苦惱打開了通往瘋狂的路。而擺脫瘋狂使人邁向創造。這些精神分析家就是主張創造代替了瘋狂。於是接着，我們在蘭格·艾希布姆及克烈蒂瑪·雅斯巴斯之流派的瘋狂與創造並行論（創造是由於瘋狂的緣故）及對抗論（創造在瘋狂中進行）之後，看到第三個補償論的觀點。創造使藝術家從瘋狂獲得痊癒的例子，特拉格里德斯提到「神曲」治好了但丁的鬱病。「年輕維特的煩惱」挽救歌德的失意自殺，「冰島漁

夫」救助皮耶爾·羅蒂陷入精神病院裏默默無聞而終。

然而此種補償論以精神分析學家來說並不是普遍性的，雖然屬於同一個學派而持有完全相反意見的人也存在。例如邱比在其著作「神經症與創造性」（一九五八年），從正面向「精神分析的一般觀念」即為創造非患病不可或人因創造行為必然獲得精神健康的想法挑戰。邱比雖是個精神分析家但却不承認昇華的概念。反對把創造性置於神經病糾葛的關係中予以闡釋的企圖。神經症是妨害創造力的，惟有從疾病獲得痊癒，才能使創造力豐富。有創造性的人就是健康的人，這種人就是自由聯想圓滑的人。針對相信疾病痊癒時就會失去創造性靈感的神話，而藝術家或科學家不接受精神分析治療的傾向，他認為這是錯誤的。以佛洛伊德為首的古典性理論裏，潛意識為想像力的泉源，潛意識廣大的寶庫使創造趨向多彩的思想——這正是杜思妥也夫斯基在「地下室手記」裏展開的思想——，但是以邱比來說，潛意識的優越性使前意識過程的創造能力失效，弄得毛和常動化。潛意識的影響「猶如竊盜在夜晚留下的指紋，永不改變，因此是

非創造性的」。

把創造置於青天白日之下，放在意識思考下的邱比的意見是大膽和徹底的。但我在這兒看見美國式適應理論的歹影響。他把適應社會，善良而有社交性的人爲其理想，他有試圖把藝術家看成此類人的傾向。這等於置身於從文學裏驅除「愚劣的瘋狂」的人的陣營，把藝術限圍在理想與健康之內，結果壓碎了人的創造中潛意識所發揮的廣大力量。

賞成健全的健康使創造變成庸碌意見的我而言，我倒注意屬於站在精神分析家完全不同立場的杜雷的學說。他所著的「紀德的青春」（一九五九——一九六〇）這本大書，雖然過份拘泥於紀德幼年時代的細節而令人發悶，不過在證明紀德從精神不安定的過程中恢復過來時才有創作行爲，資料是優秀的。以紀德而言，產生獨得作品的人，從孩提時就遇到各種障礙，譬如有些生理性秘密、肉體的不滿、不安、異常，圓滿的健康寧可說是對創造有害的。這種意見也就是他底病跡學研究的對象紀德本人的意見。在紀德的日子裏可以看到如下的記載：「爲什麼斯巴達沒有產生過偉人呢？……這是因爲淘汰虛弱者的結果，也一併

丟棄了罕見變種的結果。這在植物學，至少在『花卉栽培』中是人所皆知的事實。最美麗的花盛開在乍看虛弱的植物裏」。

從精神不均衡得到恢復乃是創造。這不平衡所指的神經症，在這一點上杜雷的學說跟佛洛伊德、特拉格里德斯等精神分析學家的學說是一致的。不過，精神分析學家除開神經症之外連內因性精神病也包括在內，而杜雷却排除了真性精神病，在此點上有所不同。據杜雷而言，腦中有病變的精神病是消滅創造之根的，以杜思妥也夫斯基的創造來說，與其說是癲癇寧可說是他的罪業神經病所扮演的角色來得重要。至於尼采，應該重視補償神經病的效用。不過在此點上而言，這是基於他想明確地在神經症與精神病之間劃下界線而引起的議論罷了。把神經症和精神病視作連續不可分開的精神分析的立場而言，駁論倒容易成立。設若研究卡夫卡和中原中也，看到創造行爲壓制了精神病的發病，使它留在神經症範圍的個案時，杜雷的見解顯然是過份機械地把界線劃分清楚了。

（節譯自現代精神esprit，一九七一年七月號）