



國立臺灣大學文學院戲劇學研究所

碩士論文

Department of Drama and Theatre

College of Liberal Arts

National Taiwan University

Master Thesis

打破沉默的情感：

透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗

Breaking the Silent Feelings:

Narrating Chronic Illness Experience through Playback

Theatre

許映琪

Ying-qi Syu

指導教授：陳韻文 博士

Advisor: Yun-wen Chen, Ph.D.

中華民國 110 年 7 月

July 2021

國立臺灣大學碩士學位論文
口試委員會審定書

打破沈默的情感：透過一人一故事劇場敘
說慢性疾病經驗

Breaking the Silent Feelings: Narrating Chronic Illness
Experience through Playback Theatre

本論文係許映琪（學號 R06129003）在國立臺灣大學戲劇學
研究所完成之碩士學位論文，於民國 110 年 7 月 16 日承下
列考試委員審查通過及口試及格，特此證明

口試委員：

陳韻文

（指導教授）

紀蔚然

紀大仁

謝敏政

系主任、所長

（簽名）

謝誌



首先當然要感謝指導老師陳韻文老師不離不棄且無微不至的指導，韻文老師透過這段師生關係所帶給我的，早已遠遠超過一篇論文了。感謝口委紀蔚然老師和紀大偉老師的播冗指導，兩位紀老師願意賞光為我進行口試，給予我論文進一步修整的意見，實在是我莫大的榮幸。感謝鄭芳婷老師和陳懷萱老師帶給我的論文第二章的啟發，陳懷萱老師更為我爭取到陳欲明張非武基金會的獎學金，這樣的鼓勵與肯定對我意義非凡。感謝語慧協助我調整論文排版直至深夜兩點多，感謝韓承哥為我潤飾英文摘要，感謝接手為我完成論文排版的親姐姐雅婷。感謝怡紋協助我調整口考投影片的排版，並協助我進行論文報告的預演。與彭彭與怡紋同為研究一人一故事劇場的同袍戰友，和妳們之間的彼此陪伴與互相激勵，是我無比珍惜的情誼。感謝接受我訪談的九位一人一故事劇場前輩們，您們對我邀訪的欣然應允，令我感念在心，備覺溫暖。其中高仔貞老師更大方提供獎學金支持我研究期間的生活開銷，這樣的信賴之於我無比貴重。感謝台大男一舍地下室影印店的老闆夫婦一路以來始終以超優質的服務協助我進行將紙本書籍轉成語音格式，沒有您們的鼎力相助，我不可能有今天的學習成果。感謝台大資源教室的諸位輔導老師們對我的肯定與支持，讓我無論遭遇到什麼事都不致失去信心。感謝爾劇團的夥伴和活泉之家的志工團隊容許我長期告假，給予我專心寫論文的空間。感謝我的父母願意讓我來讀研究所，這對透過勞力辛苦工作的您們來說，是多麼了不起的犧牲與承擔。感謝上帝透過這趟寫論文的旅程祝福我，讓我自生命的低谷中重拾對信仰的信賴與熱忱。走筆至此，深怕漏掉誰，但也必然會漏掉誰，感謝在生命中與我相遇，並透過善意祝福我的每一個人。

摘要



在當代劇場發展的歷史軌跡中，劇場逐漸走出劇院高牆，更全面地進入人們的社會生活之中。「應用劇場」是由這樣的潮流所催生的劇場型態，強調人人皆可參與，並看重過程更勝於結果。「一人一故事劇場」是應用劇場的一種形式，是一種以觀眾的生命經驗為本的即興演出。本文採用文獻研究法和深度訪談法，試圖探究透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗的可能與限制，並有了以下發現。

首先，慢性疾病經驗是複雜的社會心理歷程，因此是難以敘說的。但在此同時，卻也仍然有一些途徑可以通往敘說慢性疾病經驗。再者，一人一故事劇場就是可能敘說慢性疾病經驗的其中一種途徑。一人一故事劇場中存在著對「藝術性」、「社會性」和「儀式性」的要求，在朝向這「一人一故事劇場三元素」的努力當中，一人一故事劇場的演出團隊將可能逐漸提昇使用語言的能力、學會善用隱喻並藉由「深化書寫」中的五個概念工具——「脈絡」、「層次」、「版本」、「他者」和「視框」，進而有機會達致敘說慢性疾病經驗。最後，Rancière 所提出的美學體制，也為理想的一人一故事劇場提供了指引。理想的一人一故事劇場將可能促進話語權的重新分配、拓寬參與者的角色目錄以及增進參與者對事物的新認識，進而可能達致社會影響力。期待後進的研究者能針對一人一故事劇場中的不同角色——演出團隊、說故事人和觀眾——以及不同的實踐形式——工作坊或演出——做出更多探究。

關鍵字：一人一故事劇場、疾病、情感、劇場敘事、社會實踐

Abstract

As contemporary theatre developed, it gradually moved beyond the walls of physical theatre-spaces to enter into people's social lives. "Applied Theatre" was born out of this development, emphasizing the participation of all and of process over results. "Playback Theatre" is one form of Applied Theatre in which improvisational performances are based on real-life experiences of the audience. This thesis uses the methods of literature study and in-depth interviews to explore the possibilities and limitations of using Playback Theatre to narrate chronic illness. The results are as follows.

We find that experiences of chronic illness are complex socio-psychological processes, and as such, they are difficult to narrate. Yet there are still possible avenues to narrating them, Playback Theatre being one. Playback Theatre includes the demands of "aesthetics," "sociality," and "ritualistics." In striving towards these three elements, Playback companies can create opportunities to narrate experiences of chronic illness by: improving their use of language, mastering the use of metaphors, and using the five conceptual tools of "deep writing," i.e., "context," "levels," "versions," "others," and "viewports."

Lastly, the aesthetic regime of art proposed by Rancière can guide us in the pursuit of the ideal Playback Theatre, in which social influence is achieved through the redistribution of the right to speak, the expansion of the participants' role catalogues, and the increased understanding of participants concerning new things.

Looking to the future, further research can be done on the different roles within Playback Theatre (Playback companies, audiences, and tellers) as well as the various forms of practicing Playback Theatre (workshops and performances).

Key words: playback theatre, illness, emotions, theatre narrative, social practice

目 錄



口試委員會審定書	i
謝誌	ii
摘要	iii
Abstract	iv
目 錄	v
表 目 錄	vii
第一章 緒論	1
第一節 研究動機、研究目的與研究問題	1
第二節 文獻回顧	6
第三節 研究設計	13
第二章 難以敘說的慢性疾病經驗	19
第一節 慢性疾病經驗的分類	19
第二節 慢性疾病經驗的性質	20
第三節 慢性疾病經驗的難以敘說	26
第四節 敘說慢性疾病經驗	32
第三章 透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗	37
第一節 簡介一人一故事劇場	37
第二節 一人一故事劇場的精神與敘說慢性疾病經驗的路徑	44
第三節 透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗的具體技術方法	50
第四章 透過一人一故事劇場進行社會實踐	65
第一節 一人一故事劇場中的團隊生活	65
第二節 一人一故事劇場的實踐反思與定位	68
第三節 一人一故事劇場如何發揮社會影響力	75

第五章 結論	81
第一節 研究發現	81
第二節 研究限制與省思	83
參考文獻	86
附錄一 訪談大綱	87
附錄二 接觸摘要單	89
附錄三 編碼清單	90

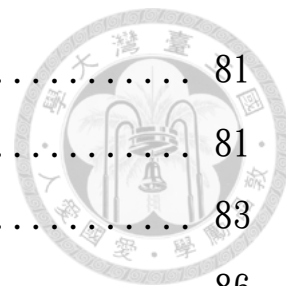


表 目 錄



表 1 國內以一人一故事劇場為主題之博碩士論文一覽表.....	6
---------------------------------	---



第一章 緒論

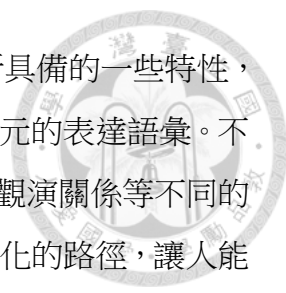
第一節 研究動機、研究目的與研究問題

一、研究動機

在當代劇場發展的歷史軌跡中，劇場逐漸打破了西方美學無用論的框架，走出劇院高牆，更全面地進入了人們的社會生活之中（鴻鴻，2016），其中，將劇場遊戲應用於教育、心理、社會工作等場域的戲劇形式，就稱為「應用劇場」。應用劇場的精神強調草根性，讓人人皆可參與，不需具備有專業門檻，看重過程勝於成果，常以工作坊的形式進行，有時也會對內（相關社群）或對外（一般民眾）演出（高仔貞，2006）。

一人一故事劇場（playback theatre）就是應用劇場的其中一種形式。一人一故事劇場是一種以觀眾所自願分享的生命故事為本的即興演出。我自 2016 年起投入一人一故事劇場，從初學者開始一點一滴地學習一人一故事劇場的精神與技巧，過程中持續地參與每週一次的團練和各式各樣的工作坊，累積了十餘場的演出經驗，至今仍繼續走在一人一故事劇場的實踐道路上。

我除了是一人一故事劇場的實踐者之外，同時也具有慢性疾病當事人的身份。我患有「貝西氏症（Behcet's Disease）」，這是一種自體免疫失調的慢性疾病，當事人的免疫系統會攻擊自身的細胞。貝西氏症尚未能找到明確的病因，有各式各樣的症狀表現，因人而異，一個病患可能具有一至多個症狀。貝西氏症主要的症狀有三種，分別是口腔潰瘍、生殖器潰瘍和眼睛葡萄膜炎。除了這三個典型的症狀之外，也可能侵犯關節、中樞神經、呼吸系統、心血管系統、消化系統及泌尿系統等。（胡敏秀、柯榮川，2008）。我在 2003 年九歲時確診至今，每時每刻都和雙眼慢性發炎的症狀共處，並於 2008 年 14 歲時併發青光眼的症狀，歷經無數的用藥、複診、手術、住院，如今已成為一位重度的視覺障礙者。在我多年的疾病生涯中，在醫病雙方交流的永遠都只有客觀的生物生理事實，我對自身慢性疾病經驗複雜而豐厚的情緒與感受，卻在其中逸失了。這使得慢性疾病經驗之於我成為一種難以敘說的沉默情感。



在我自身參與一人一故事劇場的經驗中，我發現「劇場」所具備的一些特性，將使得傳達出某些難以敘說的情感成為可能。首先，劇場具備多元的表達語彙。不再僅限於線性邏輯的文字或口語，也包含了音樂、身體、空間、觀演關係等不同的劇場元素。這些多元的表達語彙，為傳達特定經驗提供了更多樣化的路徑，讓人能做出不同的選擇來逼近情感的核心。同時，劇場也具備了某一種公共性。對比於讀者閱讀文學作品，是個人內心的私密活動，觀眾進劇場看戲，則是一種現場的共在。每一場的演出，都是在對手演員的丟接之間，以及演員與觀眾的聲息相通之間，跟隨著現場的流動，而生發出不同的樣態。劇場的現場性不只提供了一個共同的經驗基礎，劇場中的各個參與者也在此共同經驗之上，得以進行交流與核對。劇場如此的渲染力，使得劇場對難以敘說的情感的傳播，更能在觀眾群中擴散。

此外，我更發現一人一故事劇場在呈現疾病經驗與障礙經驗上，有別於傳統的專業劇場。在傳統的專業劇場中，疾病與障礙多是作為一種意象或象徵而被呈現，用來表現受桎梏的心理狀態。專業劇場中的慢性疾病當事人或障礙者，也往往除了自身的疾病狀態和障礙狀態之外，並不具備作為一個角色的立體度與複雜性。然而，在一人一故事劇場中，我卻有機會聽到慢性疾病當事人和障礙者，用他們自己的視角，說出自己的故事。在一人一故事劇場中，慢性疾病當事人和障礙者有機會成為一個主體，並進而為自己發聲。

然而，要在一人一故事劇場中回演慢性疾病經驗的故事，卻也非易事。在接觸以敘述和交換生命經驗為核心的一人一故事劇場後，自然而然地，我有時也會分享和自身慢性疾病有關的經驗。一人一故事劇場特別關注經驗中的情感面向，但是我卻發現了一個現象，那就是無論是專業的一人一故事演出團隊，或是我所屬、與我相熟的團隊，均無人能精準地將我在自身慢性疾病經驗中的情感傳遞出來，而我雖然會感受到演出和自身慢性疾病經驗的落差，自己卻也無法將這份情感以清晰具體的方式表述出來。

這引發了我進一步探索的興趣。究竟我自身的慢性疾病經驗是何種樣態？一人一故事劇場作為一種能讓其中的觀眾成為主體的劇場，如何可能敘說慢性疾病經驗？又如何可能為慢性疾病當事人的主體發聲？循此，我將以「打破沉默的情感：透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗」為題，展開以下的學術探究。

二、研究目的

循著以上的關懷，本文期待能達到以下目的、做出以下貢獻：



(一) 描繪出難以敘說的慢性疾病經驗

對我或是其他的慢性疾病當事人而言，描繪出自身的慢性疾病經驗絕非易事。然而，能夠說出自身慢性疾病經驗的故事，對慢性疾病當事人而言，卻至關重要。一旦慢性疾病當事人能夠說出自身患病的故事，不僅可能直接帶出慢性疾病的解方(Kleinman, 1997)，也能協助其找到自身患病的意義，進而走向統整與歸屬(Salas, 2007)。甚至，慢性疾病當事人說出自身患病的故事，也能讓醫事人員和其家屬更知道該如何照護他們。

(二) 為一人一故事劇場建立清晰具體的技術方法，藉以傳達難以敘說的慢性疾病經驗

一人一故事劇場有兩種主要的實踐型態。其一是由一個外來的引導者，針對特定的群體，在該群體內部同質性的成員之間，經營「工作坊」。其二是由一個外來的演出團隊，針對不特定的觀眾，進行公開的「演出」。這兩種實踐型態，所需的技術方法截然不同。回歸本文的研究動機，下文將集中討論「演出」的實踐型態。

一人一故事劇場既具備了劇場的多元語彙與公共性，又特別能使主流社會中的弱勢群體成為一個主體，得以用他們自己的視角說出自己的故事。一人一故事劇場有一個終極關懷，即是具備主體性的敘說。那麼，一人一故事劇場中，存在著哪些可茲使用的技術方法，可能使得一人一故事劇場中的多元劇場語彙和劇場公共性，得以服務於此終極關懷？

(三) 建構以一人一故事劇場進行社會實踐的參考座標

一人一故事劇場對慢性疾病經驗的敘說，所面對的觀眾除了可能是慢性疾病當事人的群體內部成員之外，也可能是面向社會公眾的，成為一股社會實踐的力量。一人一故事劇場將可能在慢性疾病議題中扮演何種角色，又會如何發揮社會影響力？透過一人一故事劇場進行社會實踐的可供參照的座標，尚待釐清與建構。

三、研究問題



循著以上思路，本文乃擬定出以下三個具體的研究問題：

(一) 慢性疾病經驗何以難以敘說？

本文首先關注「慢性疾病」經驗。慢性疾病往往無法痊癒，並因此有長期的病程，此乃有別於可以根治而只有短期病程的急性疾病，這兩者在疾病經驗上截然不同，後者往往訴諸生物生理的途徑就可以妥善解決，但前者卻會牽涉到更為複雜的社會心理面向，因此兩相比較之下，前者是比後者更加難以敘說的。

本研究問題可再細分為以下四個層次。

1. 慢性疾病經驗可以如何分類，以促進對其難以敘說的現象更細緻的討論？

慢性疾病的經驗並非一個同質性的整體，而是具有多異性的集合。此部分將針對慢性疾病經驗的殊異性做出更細緻的區分，以幫助討論更全面與縝密。

2. 慢性疾病經驗具有哪些性質，致使其難以敘說？

這個部份將更具體界定本文的研究主題慢性疾病，並且探究慢性疾病的本質與特性，是否或如何致使慢性疾病經驗難以敘說。

3. 慢性疾病經驗何以難以敘說？

此部份想要探究致使慢性疾病經驗難以敘說的各種原因，進而尋繹能敘說慢性疾病經驗的方法。資料來源除了文獻的爬梳之外，亦來自於我回觀自身慢性疾病歷程後做出的反思與觀察。

4. 如何敘說慢性疾病經驗？

此部份將承續前三個層次的思路，為敘說慢性疾病經驗找到可能的途徑，進而開展接下來的討論。

（二）如何透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗？

本文關注的是一人一故事劇場如何可能藉由幫助慢性疾病當事人的觀眾說出自己的故事，進而為慢性疾病當事人這個群體帶來生命的轉化。故本文採用觀眾的視角作為分析的切入角度。觀眾在一人一故事劇場中所接收到的其實是由「語言」、「音樂」和「空間」等劇場元素所共構的整體經驗。故本研究問題將再細分為以下三個層次。

1. 如何透過一人一故事劇場中的語言敘說慢性疾病經驗？

一人一故事劇場中的語言，主要是由主持人和演員所使用。本部份將分別探討主持人與演員，在敘說慢性疾病經驗上，有哪些可以使用的語言技術。

2. 如何透過一人一故事劇場中的音樂敘說慢性疾病經驗？

一人一故事劇場中的音樂，主要是由演員與樂師所使用。本部份將分別探討演員與樂師，在敘說慢性疾病經驗上，有哪些可以使用的音樂技術。

3. 如何透過一人一故事劇場中的空間敘說慢性疾病經驗？

空間包含了「身體」和「觀演關係」。在一人一故事劇場中，身體主要是由主持人和演員所使用。本部份將分別探討主持人與演員，在敘說慢性疾病經驗上，有哪些可以使用的身体技術。在一人一故事劇場中，主持人、演員與樂師都必須意識到觀演關係。然而，樂師在觀演關係中所扮演的角色，和主持人與演員大致上皆相同。故本部份將分別探討主持人與演員，在敘說慢性疾病經驗上，有哪些可以使用的觀演關係技術。至於樂師的技術，則不再重覆贅述。

（三）透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗，如何可能達致社會影響力？

一人一故事劇場運用人類將自身生命經驗敘說成故事的天性，企圖從過往的生命經驗當中汲取意義（Salas, 2007），雖然是以敘說個人的生命經驗為出發點，但其實許多個人的煩惱背後，都可以連結到更巨觀的社會議題（Mills, 2020），因

而具備促進社會對話的功能（Kayo, 2017）。循此，我好奇一人一故事劇場將如何可能發揮社會影響力？



1. 透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗的實踐反思，將如何定位一人一故事劇場？

一人一故事劇場是以同理心為核心。而為了落實同理心，又在這個核心的周圍制定出一人一故事劇場三元素——藝術性、社會性與儀式性，作為實踐的原則與方向。一人一故事劇場的外在形制，則是上述精神的具體體現。透過上述三個層次——核心、精神內涵與外在形制——當中的實踐反思，將能釐清一人一故事劇場的定位，進而也找到一人一故事劇場在藝術和社會之間的位置。

2. 透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗，將如何可能發揮社會影響力？

什麼樣的一人一故事劇場，才是理想的一人一故事劇場，能夠發揮社會影響力？理想的一人一故事劇場，又是依循著什麼樣的路徑，在發揮社會影響力？一人一故事劇場的實踐者，有著什麼可供依循的參考坐標？

第二節 文獻回顧

一人一故事劇場是本文藉以表述慢性疾病經驗中難以敘說的情感的形式媒介，本節將盤點其在地的发展脈絡和實證研究作為參照。截至 2020 年為止，國內以一人一故事劇場為主題的博碩士論文總計有 12 篇，如表一所示。

表 1 國內以一人一故事劇場為主題之博碩士論文一覽表

研究者	論文題目	畢業年份	畢業學校	畢業系所
枋彩蓉	婦女參與一人一故事劇場 對於母職實踐之轉化—— 以北投女巫劇團為例	2009 年	國立臺灣大學	國家發展研究所



吳嘉珍	一人一故事劇場演出儀式 內涵之探討——以高雄市 教師劇團於楠梓國中的演 出為例	2011 年	國立臺灣藝術 大學	戲劇學系
沈佩誼	應用一人一故事劇場於幼 兒情緒表達能力之行動研 究	2011 年	國立臺東大學	幼兒教育學系
廖婉伶	臺灣一人一故事劇場操作 內涵研究——以知了劇團 為例	2012 年	國立臺灣大學	戲劇學系
陳英鋒	一人一故事劇場應用於國 中社團之研究——以高雄 市左營國中戲劇社為例	2013 年	國立台灣藝術 大學	戲劇學系
石宛樺	一人一故事劇場實踐對其 劇團成員自我覺察的影響 —以南飛·嚼事劇團為例	2013 年	國立臺南大學	戲劇創作與應 用學系
楊明憲	一人一故事劇場工作者於 應用劇場中受鼓舞的旅程 與展望	2015 年	國立臺灣藝術 大學	戲劇學系
陳怡甄	漫漫曲折路——帶領聾生 進入一人一故事劇場之經 驗敘事	2018 年	國立臺南大學	戲劇創作與應 用學系
黃詩婷	故事的共鳴：運用一人一 故事劇場於國中生同理心 與故事分享	2019 年	國立臺南大學	戲劇創作與應 用學系
楊明憲	一人一故事劇場團隊團練 的創新模式*	2019 年	國立臺灣藝術 大學	創意產業設計 研究所
黃柏崧	當我們同在一起—— Togayther 劇場經驗初探	2020 年	國立東華大學	諮商與臨床心 理學系
彭郁婷	台灣一人一故事劇場的發 展	2020 年	國立臺南大學	戲劇創作與應 用學系

*博士論文。



這些論文大致可歸納出三種主要的研究面向：

一、對一人一故事劇場的本質與內涵的探討：《一人一故事劇場演出儀式內涵之探討——以高雄市教師劇團於楠梓國中的演出為例》與《臺灣一人一故事劇場操作內涵研究——以知了劇團為例》。

二、將一人一故事劇場運用於特定族群的個案研究：《應用一人一故事劇場於幼兒情緒表達能力之行動研究》、《一人一故事劇場應用於國中社團之研究——以高雄市左營國中戲劇社為例》、《漫漫曲折路——帶領聾生進入一人一故事劇場之經驗敘事》與《故事的共鳴：運用一人一故事劇場於國中生同理心與故事分享》。

以及

三、參與一人一故事劇場對團隊成員的影響：《婦女參與一人一故事劇場對於母職實踐之轉化——以北投女巫劇團為例》、《一人一故事劇場實踐對其劇團成員自我覺察的影響——以南飛·嚼事劇團為例》、《一人一故事劇場工作者於應用劇場中受鼓舞的旅程與展望》、《一人一故事劇場團隊團練的創新模式》與《當我們同在一起-Togayther 劇場經驗初探》。

另外，《台灣一人一故事劇場的發展》則對一人一故事劇場發展的整體趨勢提出觀察。

依據與本文的相關性，以下進一步分析涉及「將一人一故事劇場運用於弱勢族群」和「參與一人一故事劇場對團隊成員帶來轉化」的論文，以及它們對於本研究的啟發。

一、在一人一故事劇場中透過將個人故事連結於社會議題，鬆動固有社會角色框架

枋彩蓉（2009）的《婦女參與一人一故事劇場對於母職實踐之轉化——以北投女巫劇團為例》採用敘說研究的研究取徑，以北投女巫劇團為研究對象，探究參與一人一故事劇場對於團隊成員的母職實踐之轉化。

枋彩蓉（2009）指出，女巫劇團的成員在參與一人一故事劇場之後，在母職實踐上產生了諸般轉化。一人一故事劇場提供了一個具創造性與安全感的空間，使得女巫劇團的成員在當中被引發主動學習的動能，得以探索不同面向的自我。此外，在一人一故事劇場中的說故事、聽故事與演故事，也讓女巫劇團的成員在表達與覺

察中增進自我統整，藉由找到意義來療癒傷痛，同時更在同理心扮演中培養出互為主體的思考能力。

上述這些發生在女巫劇團成員身上的自我轉化，進一步也指向了一人一故事劇場的公共性。每個個人故事的背後，必然都有其社會背景與歷史脈絡。一人一故事劇場的演員必須要能將個人的故事連結到公共的議題。一人一故事劇場的主持人也要能營造充滿安全感與信任感的環境，讓各種不同觀點的故事，都能被敘說與被接納（枋彩蓉，2009）。

枋彩蓉帶給本文的啟示是，將個人的生命故事連結於集體的社會議題，是開啟一般大眾的社會意識的第一步，而在一人一故事劇場中敘說生命故事，不只是一般大眾的社會意識的第一步，而在一人一故事劇場中敘說生命故事，不只是一般大眾的社會意識的第一步，也要打開社會與歷史的洞察，進而能鬆動參與者固有的社會角色框架，達到增能與培力。

二、一人一故事劇場對演出團隊的影響，從個人生命轉化開始，邁向與公民社會連結

石宛樺（2013）《一人一故事劇場實踐對其劇團成員自我覺察的影響：以南飛·嚼事劇團為例》採用個案研究法，運用參與式觀察和深度訪談，探究參與一人一故事劇場對南飛·嚼事劇團團隊成員的自我覺察帶來哪些效益。

首先，此篇論文定義了一人一故事劇場的性質。一人一故事劇場是一種將屬於個人的私密故事，搬到公共空間公開演出的劇場形式。在一人一故事劇場中，集結了不同人格特質、社會階層、文化背景和劇場經驗的演員，他們的自發性演出為故事賦予更豐富的層次。故事當中必然同時包含個體的層面和公共的層面，因此故事一旦被公開地說出，就能使個人與所身處的社會連結，帶來社會對話的效果。最終，一人一故事劇場不僅成為一種服務的形式，也為這些團員帶來個人生命的轉化。

接著，此篇論文分析，在一人一故事劇場中，台上、台下的所有參與者都是他人生命故事的見證者，他人公開化的生命經驗，可能使參與者從中看見自己，引發共鳴和同理，也可能因為一人一故事劇場注入的社會意識，啟發參與者對社會脈絡的洞察，達致深層的覺察。在一人一故事當中的自我覺察，會經歷發現、調適與同化等三個階段，增進參與者對自己的認識、對社會環境的認識以及對自我與社會環

境之互動的認識，從重建個人的自我認同開始，逐漸邁向將自我連結於社會，開啟社會對話，最終帶來社會復原的效果（石宛樺，2013）。

石宛樺為本研究提示出，在一人一故事劇場中，個體成長和社會改革並非是截然互斥，反而是一體兩面、互相連動的。一人一故事劇場的社會實踐，就此篇論文所述，是以個體為核心，透過自我覺察的中介，再慢慢暈染至與整個公民社會連結。

三、將一人一故事劇場運用於具有特殊樣態的特殊族群，必須有特殊的引導策略

陳怡甄（2018）《漫漫曲折路：帶領聾生進入一人一故事劇場之經驗敘事》採用敘事探究的研究取徑，記錄了研究者帶領聾生在啟聰學校內部進行一人一故事劇場演出的過程及反思。

陳怡甄（2018）發現，帶領聾生進行一人一故事劇場的演出，會需要具備一些條件。首先，必須要有至少幾年以上的長時間練習，和足以支撐長時間投入的學習動機，因為要讓長期受講述式授課法訓練的聾生從被動接受指示到主動自發地回演會需要更長時間的訓練。其次，一定要讓聾生在一開始就看過至少一次正式的一人一故事演出，讓他們能夠運用視覺從具體的案例中模仿。最後，演員的預備位置宜放在左下舞台，這個位置可以讓演員看見說故事人的唇語或手語，也可以看到先出去的演員在演哪個部份，進而知道自己需補足哪個部份，才能進行即興表演。

然而，一旦這些條件能夠被滿足，聾生在一人一故事劇場演出中的表現，將絲毫不遜色於聽人。聾生其實是天生的演員，當他們在使用手語講述故事時，其實就已經在演出了，這是聽人難以企及的程度，因此，在演出一人一故事劇場時，若能確實掌握自己要做什麼，聾生可以有豐富的表演，甚至可以比聽人更震撼，因為他們的表情原本就更生動到位（陳怡甄，2018）。

從以上的研究成果，我看到若要將一人一故事劇場運用於特殊族群，引導其做一人一故事劇場的演出，應該思及該族群因為生理、心理和社會條件的不同，可能發展出特殊的生活樣態及感知模式，因此也會需要量身訂做的引導策略，而對此特殊族群建立真實且細緻的認識，當然就是首要之務了。

四、將一人一故事劇場運用於蒙受污名的族群，可以達到凝聚內團體認同的效果

黃柏崧（2020）《當我們同在一起：Togayther 劇場經驗初探》採個案研究法，運用參與式觀察搭配深度訪談，探究 Togayther 男同志一人一故事劇團和男同志觀眾參與其演出的劇場同在經驗。本文乃摘取與本文研究框架相符的演出團隊部份的研究成果引述之。

此篇論文說明 Togayther 劇團成員之所以組成劇團，是認可一人一故事劇場作為一種服務的形式，不僅能創造出一個只有自己人才會懂、說真心話的安全場域，又能夠包容多元異質的聲音。團隊成員們因此期待能透過 Togayther 為同志社群建立更深刻的連結。

對於 Togayther 劇團的團隊成員來說，一人一故事劇場不單服務觀眾，也服務了他們自己。首先，在一人一故事劇場中，透過聽別人的故事，也對照自己的故事，團隊成員過去生命中的結將有被打開的機會，於是個人的轉化就發生了。其次，在一人一故事劇場中，透過敘說、傾聽與角色扮演，團隊成員將反覆地覺察自身的想法與感受，再加上一人一故事劇場對社會議題的關注，團隊成員自身的社會角色規範將有機會被鬆動，進而邁向更高層次的自我統整。最後，在一人一故事劇場中，團隊成員將對自己和他人更了解，對他人更尊重，並且團隊成員之間還會形成親密而持久的合作關係，進而也增強了在服務觀眾時的敏銳度（黃柏崧，2020）。

我從以上的研究成果中發現，男同志作為一個蒙受污名的族群，在日常生活中往往無法輕易現身，但參與一人一故事劇場，卻能為男同志族群創造出一個能說真心話的場域，甚至進一步建立更深刻的連結，同時也能容納異質的聲音。換言之，一人一故事劇場能夠為蒙受污名的族群，凝聚團體內部的認同。

五、將一人一故事劇場運用於共融藝術已有前驅

彭郁婷（2020）《台灣一人一故事劇場的發展》透過文獻研究與訪談，爬梳台灣一人一故事劇場的歷史發展，除了將台灣的發展置放於一人一故事劇場起源的西方的發展脈絡中之外，也放眼與台灣互動密切的東亞、東南亞及南亞等亞洲地區。其中，香港是一人一故事劇場在亞洲傳播的關鍵中樞。

彭郁婷(2020)將香港的一人一故事劇場實踐區分為四個面向來加以討論，本文乃從中選出與本文主題較為相關的「特殊族群展能及共融藝術」的面向引述之。

1998年，香港展能藝術會推動智能障礙人士和一般一人一故事劇團的共融演出計劃，帶動了香港復康界對一人一故事劇場的重視。2008年，賽馬會創意藝術中心開幕，香港展能藝術會遂在此開辦第一個在主流表演場地的共融藝術工作坊，推廣一人一故事劇場。同年，也成立了全球第一個以智能障礙人士為核心成員的一人一故事劇團「陽光一人一故事劇團」。香港小童群益會則運用一人一故事劇場，提昇特殊需求學生的同理心及表達能力，並於2014年推動成立由自閉症當事人或社交技巧不足者所組成的一人一故事劇團「圓凝一人一故事劇團」，以及特殊學童與一般學童共組的「彩虹劇團」。香港傷健協會則讓肢體障礙者及其照顧者一起學習一人一故事劇場，再進而進入社區進行社區服務。香港心理衛生會則促成社區義工、精神康復者及其照顧者共組一人一故事劇場團隊，以推動精神健康工作，於2010年成立「拿破崙劇團」，2013年成立「遇見劇團」。而「人民故事劇團」也關注為不同類型的身心障礙者提供同樣欣賞藝術的管道，在一人一故事劇場施行傳譯和口述影像(彭郁婷，2020)。

從上述香港一人一故事劇場的發展中，可以發現將一人一故事劇場運用於共融藝術早有先例，進而也可預期與香港互動密切的台灣一人一故事劇場，從這樣的實踐中汲取了養份。

合而觀之，歷年來與本文主題較為相關的一人一故事劇場研究的趨勢，是先從較為廣泛的一人一故事劇場的內涵，亦即其所能帶給演出團隊成員的轉化出發，再進入到將一人一故事劇場運用於特殊族群的個案探究，最後再回歸到對整體一人一故事劇場的歷史發展的總結。

透過以上前人的研究，可以發現，將一人一故事劇場運用於特殊族群已有前驅，本文的探究主題將一人一故事劇場運用於慢性疾病當事人，將不會是無跡可循。而將一人一故事劇場運用於特殊族群，必須要順應該族群因其生理、心理與社會的特殊處境而有的樣態，做出量身打造的調整，這也啟發了我應先了解慢性疾病當事人的生理、心理與社會處境，才能更進一步知道該如何設計合乎其樣態的一人一故事劇場。而一人一故事劇場能夠促進蒙受污名的族群的內團體認同，則啟發了我關注要將一人一故事劇場運用於慢性疾病當事人身上，所可能面臨到的團體動力。最後，一人一故事劇場能夠將個人故事連結於社會議題，以自我覺察為中介，

進一步開啟社會對話，則啟發了我對於透過一人一故事劇場進行社會實踐，有了初步的想像圖像。



第三節 研究設計

針對透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗的可能與限制，本文將採用質化的研究取徑，以具體描繪出慢性疾病經驗是否或如何能在一人一故事劇場中被敘說。以下將就研究範圍與對象、研究架構、研究方法與流程以及研究倫理與限制，逐一再做細部說明。

一、研究範圍與對象

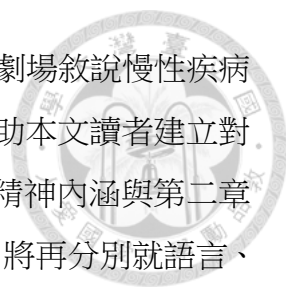
一人一故事劇場的實踐方式有兩種，一種為工作坊，另一種則為演出，而有時也可以見到在演出前搭配前導工作坊的操作方式。在一人一故事劇場中的參與者，也可分為演出團隊、說故事人和其他觀眾等三種位置。

受限於研究時間與本文篇幅的框架限制，我將回歸自身問題意識萌芽的起點，也就是演出團隊可以如何服務難以敘說的慢性疾病經驗，選擇將研究範圍設定在「演出」這種實踐形式，將研究對象設定為「演出團隊」這個位置的參與者，以使本文的討論更聚焦。

二、研究架構

本文總共分為五章，第一章為「緒論」，第二章為「難以敘說的慢性疾病經驗」，第三章為「透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗」，第四章為「透過一人一故事劇場進行社會實踐」，第五章為「結論」。每一章均是緊扣本文的研究目的與問題而展開。

在第一章「緒論」中，將論及研究動機、研究目的與研究問題，和針對國內以一人一故事劇場為主題的博碩士論文所做的文獻回顧，以及研究設計，讓讀者能夠先了解本文展開研究的起點。在第二章「難以敘說的慢性疾病經驗」中，將論及慢性疾病的分類與性質，並剖析慢性疾病經驗之所以難以敘說的原因，以及有哪些可能的途徑可以用來敘說這樣的慢性疾病經驗，本文將以此對慢性疾病經驗之樣態



的描繪為基礎，展開接下來的討論。在第三章「透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗」中，將先簡述一人一故事劇場的基本形制與精神內涵，幫助本文讀者建立對一人一故事劇場的初步概觀。接著會再闡述一人一故事劇場的精神內涵與第二章所曾論及的敘說慢性疾病經驗的可能性之間的內在關聯。最後，將再分別就語言、音樂與空間等劇場元素的面向，析論在一人一故事劇場中可用以敘說慢性疾病經驗的具體技術方法。第四章「透過一人一故事劇場進行社會實踐」，首先將討論透過一人一故事劇場來敘說慢性疾病經驗，在核心、精神內涵與外在形制層次上的實踐反思，進而梳理出一人一故事劇場的定位。接著則運用 Rancière 所提出的三種藝術體制為視框，為一人一故事劇場的社會實踐樣態描繪出可供參照的座標，以利往後的實踐者在運用一人一故事劇場進行社會實踐時可以更有方向。最後，第五章「結論」將統整上述各章的討論，對「透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗」，提出包含了技術操作面與社會實踐意義面的主張。

三、研究方法

本文將自身定位為針對實務工作的先行理論研究，尚不涉及操作實務，因此將主要採取「文獻研究」與「深度訪談」等兩種研究方法來進行研究。

（一）文獻研究

在文獻研究方面，可分為「一人一故事劇場理論」、「慢性疾病理論」、「和「社會實踐理論」等三個面向，以下分述之。

首先，一人一故事劇場理論方面，目前台灣已出版的關於一人一故事劇場的中專書總共有兩本，分別是 Jo Salas 的《即興真實人生：一人一故事劇場中的個人故事》和宗向佳代的《一人一故事劇場之道》。Jo Salas 是一人一故事劇場創始人 Jonathan Fox 的妻子，她在書中對於一人一故事劇場的精神與理念、團隊組成及各成員的職務內容、常見的演出形式和目前的應用和傳播概況有相當全面的說明，就建立一人一故事劇場基本概念並予以推廣，是很好的入門書籍。宗向佳代則是紐約一人一故事劇場學校的畢業生，是 Jonathan Fox 的學生，她在此書中對於一人一故事劇場中故事的性質與層次、倫理、三大基本要素（儀式性、藝術性、社會性）、理論來源以及與其他劇種的異同，做了相當鉅細靡遺的闡述，是一本極其實用的一

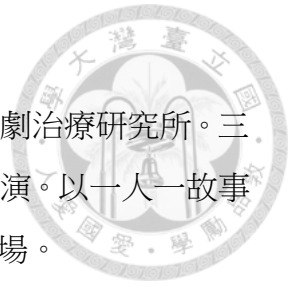
一人一故事劇場操作手冊。透過這兩本專書，本文將勾勒一人一故事劇場的基本形貌，也由此出發，去連結到其他面向的理論，創發出一人一故事劇場的新技術。

其次，在慢性疾病理論方面，本文主要的參考文獻為 Arthur Kleinman 的《談病說痛：人類受苦經驗與痊癒之道》以及 David Biro 的《聆聽疼痛：為痛苦尋找話語、慈悲與寬慰》。Kleinman 是醫學人類學的權威，他在此書中探究慢性疾病之本質，提出慢性疾病除了是生物生理性的，更是社會心理性的。除了列舉大量實例之外，也整理出相關理論，內容涵蓋了從精神疾病到疑病症等各式各樣的慢性疾病，均有專章行文解說，是有關慢性疾病的經典著作。Biro 則是資深的醫生，整理了他在豐富的臨床經驗中的觀察所得，對疼痛難以言說的特性，以及言說疼痛的可能途徑，做出了探討。他指出可借鏡文學作品，從中提取不同的隱喻模式，藉以表達疼痛經驗，是醫病關係的重要著作，可以從中理解承受疼痛的當事人的主觀感受。在一人一故事劇場中的核心就是說故事人的主觀感受，因此，我認為這兩本著作能對本文的研究主題「如何透過一人一故事劇場敘說難以敘說的慢性疾病經驗」帶來重要的啟發。

最後，藝術的社會實踐方面，本文主要採用紀蔚然所寫的《別預期爆炸：洪席耶論美學》（2016）。Rancière 是法國當代著名的哲學家，對於藝術與社會之間的關係有著精闢獨到的見解，他提出三種藝術體制，也就是三種藝術與社會之間的關係的模型。這三種藝術體制，提供給本文探究一人一故事劇場的社會影響力一套清晰周全的分析視框，本文將透過此三種藝術體制的視框，期待能整理出透過一人一故事進行社會實踐的可供參照的座標。

（二）深度訪談

除了透過文獻研究爬梳相關領域的經典論著，本文也在這些以歐美脈絡為主的文獻之外，納入本土實務工作者的實踐經驗，作為參照與印證，以使本文的觀點能更豐厚與延展。乃選出 9 位在實務經驗上與本文主題密切相關的資深一人一故事劇場實務工作者，進行深度訪談。這 9 位受訪者的簡介如下（順序依姓氏筆劃數排列）。



吳怡潔

畢業於台北藝術大學戲劇系（主修導演）和美國紐約大學戲劇治療研究所。三語事劇團團員。在一人一故事劇場中的專長為演員、主持人及導演。以一人一故事劇場形式，及其他觀眾參與形式，製作或演出，至今累計 40 餘場。

巫素琪

畢業於台南大學戲劇創作與應用研究所。新加坡一人一故事劇場學校「一人一故事劇場實踐課程」結業。曾任你說我演劇團和南飛囓事劇團團員，創辦彈心劇團。擅長應用一人一故事劇場在社區與學校，與不同年齡層一起工作，從幼兒、國小、國中、高中、大學、社區長輩（4~90 歲）。

喬色分（林淑玲）

英國 Hertfordshire 大學戲劇治療碩士。一一擬爾劇團藝術總監。光腳的愛麗絲、輕劇團、花天久地、遊戲基地、南飛囓事、Now、三語事、風子、彈心等劇團授課老師。在一人一故事劇場中的專長為故事的核心、主持人訓練、表演的藝術性和社會性、創傷和禁忌的故事演出。曾受過說故事人及即興小丑專業訓練。以一人一故事劇場服務受暴婦女及學障青年。

高仔貞

畢業於東吳大學經濟系和英國 Exeter 大學創造藝術教育研究所。美國一人一故事劇場學校畢業生。知了劇團創團團長。專長戲劇教育與應用戲劇的師資培訓，以及戲劇教育、社區劇場、一人一故事劇場、被壓迫者劇場的帶領。女巫劇團、盒子劇團、知了劇團、南飛囓事劇團、高雄教師團隊、左手香劇團、法鼓團隊、異常精彩、黑白社劇團授課老師。將一人一故事劇場應用於八八風災後心靈重建計劃。

陳伯岡

畢業於暨南大學資訊工程研究所。三語事劇團團員。在一人一故事劇場中的專長為演員和舞台監督。在三語事劇團長年服務社會、政治議題，如社會認同、言論自由……等等。

陳志軒

台灣大學城鄉所博士候選人。國際一人一故事劇場中心畢業生。知了劇團團員。定期開設初階、進階一人一故事劇場培訓工作坊。在一人一故事劇場中的專長為將一人一故事劇場與社會議題反思結合。曾透過一人一故事劇場服務聽障者、精障者和慰安婦阿嬤。

曾靖雯

畢業於交通大學管理科學系和高雄師範大學跨領域藝術研究所。2007 年起投入民眾參與式的劇場迄今，以南部為基地，熱愛透過劇場媒介及引導對話，投入成員賦權、議題教育及組織工作的發展。知了劇團和南飛囓事劇團創團團員。守望者劇團、新營有故事、微光譜劇團授課老師。在一人一故事劇場中的專長為演出「自由發揮」和主持。曾透過一人一故事劇場服務原住民部落（八八風災）、新住民、育幼院院童、乳癌病友團體。

潘宗育

畢業於台中師範大學特殊教育學系。異常精彩劇團團長，奇異果劇團團員。在一人一故事劇場中的專長為樂師。OD 表演工作室音樂設計。曾在台北市精神疾病康復者協會、陽光基金會、貧窮人的台北、萬華婦女會、中輟替代役、法律扶助基金會、金龍國小童軍團有一人一故事的服務演出。

蘇慶元

畢業於英國倫敦大學戲劇治療研究所。知了劇團團員，悅萃坊執行長，小C戲劇實驗室負責人。在一人一故事劇場中的專長為演員和主持人。曾透過一人一故事劇場服務性少數、燒燙傷、性創傷、聽障、PTSD。

四、研究倫理與限制

本文針對所援引之理論文獻，均遵照 APA 學術引註格式之規範，於正文中標明作者及出版年份，並於文末標明作者、出版年份及書刊名。本文針對所訪談的對象，均於訪談開始前事先告知訪談內容將如何被使用，也徵詢是否同意錄音。

如前所述，本文將研究範圍聚焦於「演出」，研究對象聚焦於「演出團隊」，對於以工作坊為形式的實踐，以及其他參與角色的探究，則留待後續研究者再做更多研究。另外，受限於我語文能力，本文所援引的文獻多為中文文獻，外文文獻的部份則多是第二手引用，因此或有錯漏之處，難盡善盡美。



第二章 難以敘說的慢性疾病經驗

本章將透過文獻研究，探究慢性疾病經驗。第一節中將探究慢性疾病經驗的分類，以使接下來所開啟的討論能更細緻。第二節中將探究慢性疾病經驗的性質，由此連結到第三節的慢性疾病經驗何以難以敘說。第四節將對如何敘說此難以敘說的慢性疾病經驗，提出初步的主張，以開啟第三章對於如何透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗的討論。

本章中所援引的文獻，主要是來自於 Kleinman 的《談病說痛：人類受苦經驗與痊癒之道》，以及 Biro 的《聆聽疼痛：為痛苦尋找話語、慈悲與寬慰》這兩本著作。

第一節 慢性疾病經驗的分類

慢性疾病經驗依其造成影響的範圍大小，可以做出「症狀」、「病痛」和「惡疾」等三個層次的區分。

一、症狀

「症狀」(symptom)指的是慢性疾病經驗當中的生物生理狀態，例如：乳房處有腫塊。症狀是當前社會中主流的西方生物醫學主要聚焦之處。對於生物生理之外的致病因素，西方生物醫學往往歸因於「病因不明」。然而，以這樣的認識框架來看待慢性疾病，除了對治療有害之外，也阻礙了對慢性疾病樣態的真正認識 (Kleinman, 1997)。

二、病痛

「病痛」(illness)指的是慢性疾病經驗當中，社會心理因素對當事人的心理所造成的影響，例如：乳房切除手術造成當事人的自尊心低落。在慢性疾病經驗當中，病痛才是主要、甚至是真正的內涵。此外，社會心理的因素也往往對於生物生理的致病機轉，起著關鍵性的影響力。因此，像是當事人面對慢性疾病的態度和當

事人長期的生活方式這樣的社會心理因素，才是慢性疾病經驗當中和醫療有關的部份的主體。

在醫療中納入心理治療和針對病痛經驗的小型民族誌，有助於慢性疾病的當事人覺察與認識慢性疾病經驗當中的病痛面向。這除了能夠幫助他們有效控制病情、減輕殘障和維持健全的社會生活之外，也能幫助他們找到自身慢性疾病經驗的意義（Kleinman, 1997）。

三、惡疾

「惡疾」（sickness）是指已經成為一種社會趨勢的慢性疾病經驗，這樣的社會趨勢可能是由特定的社會情境脈絡中的問題（例如：政治、經濟制度的異常）所導致的，例如：速食產業盛行所造成的乳癌。相對於病痛關注社會中個人的慢性疾病經驗，惡疾是一種理解群體慢性疾病經驗的視框，能賦予慢性疾病經驗更多的意義與內涵。慢性疾病可能是政治迫害、經濟剝削，或者其他人類社會中的諸般不幸的一種反應。不只是研究人員，慢性疾病的當事人、家屬以及醫師，都應該被鼓勵透過惡疾的視框，來看待慢性疾病經驗（Kleinman, 1997）。

綜上所述，慢性疾病經驗其實包含了三個層次。生物生理的症狀，指出的是慢性疾病經驗的「身體」層次。個人心理的病痛，指出的則是「自我」的層次。而惡疾所帶出的社會意義，指出的就是「社會」的層次。慢性疾病經驗其實是「身體」、「自我」和「社會」這三個層次之間的互動關係。唯有同時考慮這三個層次，才能真正認識慢性疾病經驗的完整樣態。

第二節 慢性疾病經驗的性質

慢性疾病經驗不僅如上節所述，包含身體、自我與社會三個層次，還具有一些特殊的性質，直接導致它難以敘說。本節將先就慢性疾病的性質做出析論，待至下節再對慢性疾病經驗的難以敘說做進一步的闡釋。

為了具體說明所述概念，本文除了使用 Kleinman 所述的西方案例，以及在醫療人文文獻中所提及的本土案例之外，亦會帶入我自身的慢性疾病經驗。這是為了回應本文的研究初衷，即探究自身慢性疾病經驗的樣態。



一、疼痛的感覺缺乏具體的外界對象

慢性疾病往往會帶來疼痛或其他類型的不適，這是慢性疾病經驗當中發生在身體層次上的感覺，是非常直觀的。像這樣的疼痛就是慢性疾病經驗當中的核心經驗。

在現象學中有一個概念叫「意向性」，指的是人類所有的意識活動，都必然有相對應的外界對象。如憤怒是因為被人欺負，快樂是因為中了彩券，人類的一切情感都必然有外界的對象。雖然個體在意識中所經驗到的情感無法直接與他人共享，其他人卻得以透過這些情感投射對象的中介，去推測當事人的情感。正是由於這個意向性，人類才得以和彼此溝通彼此意識中的內涵，進而建立共同生活的基礎（Biro, 2018）。

然而，疼痛的感覺卻是封閉於個別的個體之內的。疼痛的感覺是來自於個別身體內部的細胞、組織或器官的遭受傷害，並沒有一個具體可見的外界對象。雖然疼痛的感覺通常會和特定的情境和行動相關聯，如看到有人被車撞了就會知道他的疼痛（情境），看到有人在包紮傷口時就會知道他的疼痛（行動），但是光是這樣對疼痛的理解對當事人而言是不夠的，旁人雖然知道當事人正在經歷疼痛，卻其實無法具體地對當事人的疼痛的內涵感同身受，這樣籠統的對疼痛的理解，並沒有辦法將當事人自蒙受痛苦的孤獨感中解放（Biro, 2018）。然而，這樣的疼痛恰好就是慢性疾病當中的核心經驗，因此慢性疾病的當事人，是很難將自身慢性疾病經驗的感受傳達給身邊的家屬甚至是醫事人員知道的（Kleinman, 1997）。

疼痛可能會形塑當事人的生活方式，讓當事人的生活變得完全以疼痛為中心來開展。疼痛可能影響當事人在政治、經濟、社會和心理等各個面向上的生活，在其中帶來身體化的問題。因此，要了解疼痛經驗的真實樣態，不只要做生物生理式的分析，同時也需要做社會心理式的詮釋。然而，在看重社會心理詮釋的同時，也必須對社會心理詮釋的有限性保持警醒，避免落入過度詮釋。對疼痛的社會心理詮釋，必須要在與事實相符、首尾連貫、對治療疼痛有幫助和美學等四個面向上接受檢驗（Kleinman, 1997）。

Kleinman 以一位白人男性的案例來說明疼痛的性質。這位白人男性自一次在工作中意外拉傷背部之後，就一直承受著長期的背痛問題。在生物醫學的檢驗中，雖然檢查不出什麼嚴重的毛病，但從此以後，這位白人男性隨時都可能在生活中意

外引發背痛的劇烈發作，他形容這種疼痛，雖然不常劇烈發作，然而一旦發作，卻
是比死更痛苦。於是，這位白人男性必須在生活中的每個面向都隨時提防疼痛的劇
烈發作。他換了比較有保障的工作，且不思晉升，因為這樣才不致使他的職務內容
超出他身體的負荷。除了工作之外的時間，他都躺在房間裡的床上，他和妻子已經
幾年沒有性生活，孩子也抱怨他根本不關心他們、不花時間和他們相處。然而，我
們是否可以說這位白人男性的疼痛問題，是一種消極被動和爭取關注的表現？

從這個案例中，我們可以看見疼痛已經籠罩這位白人男性的整個生活，成為一
種生活方式。他日常生活中的每個作息都必須服務於預防疼痛的發作，在他的社會
生活中也因此而產生了各種與疼痛相關的問題。然而，我們仍應避免對他的疼痛過
度詮釋。

蔡友月（2004）提到幾位癌末當事人的案例。癌症的症狀本身，以及為了治療
癌症所施行的化療，都會帶來極難忍受的疼痛。有時當事人對於疼痛主觀上的感
受，未必能找到醫療客觀檢驗上的對應，這時當事人對疼痛的主觀感受，往往就會
遭受醫事人員的質疑。蔡友月就曾親眼目睹一位男性病患，到護理站要求加止痛
藥，結果卻被護士趕回去，護士並提到，有時候該位男性病患喊痛，只是幫他打維
生素，結果就不痛了，那肯定就是裝的了。除此之外，除了生理狀態本身所帶來的
疼痛之外，當事人在心理上往往也承受著難忍的疼痛。一位子宮頸癌末期的女性病
患，醫療檢查發現時已經為時已晚，醫生見化療也不起作用，於是就要她回家。當
事人見狀明白自己已時日無多，內心便開始承受著對死亡巨大的恐懼。即使後來轉
入安寧病房，卻仍然不得安寧。除了生物生理上的止痛之外，醫事人員並未關照她
心理上的恐懼，致使該位女病患最後在絕望中辭世。像癌症這樣的慢性疾病，對當
事人所帶來的影響，遠遠不只是生物生理上的變化，當事人慢性疾病經驗中有更多
內涵是社會層面和心理層面的。

二、缺乏表達的既存語彙

在西方生物醫學的歷史上，為了幫助疾病的當事人表達自身疼痛的感受，在
1970 年代便發明了「麥吉爾疼痛問卷」。麥吉爾疼痛問卷的做法，是提供一系列
描述疼痛的語彙，例如：「跳動（jumping）」、「閃爍（flash）」或「射擊（shooting）」
等等，讓當事人可以從這些現成的選項中做選擇。但是麥吉爾疼痛問卷所使用的這

種隱喻式的語言，對醫事人員來說太過不知所云，而對當事人來說又根本不夠用。因此，今日的醫學界已經很少使用麥吉爾疼痛問卷了。目前醫學界轉而最常使用「表情疼痛量表」，在這份量表中已經完全廢除了描述性的語彙，只將疼痛依其劇烈的程度區分為五個等級：極度劇痛、劇痛、中等痛、微痛和不痛。此舉對於醫事人員來說簡明便捷，卻大大地限縮了當事人在醫療情境中所能傳達出的疼痛感受（Biro, 2018）。

語言是人類與世界建立關係的第一步。只有當一個經驗能夠被語言指認出來時，這個經驗才會在世界中獲得存在的定位，並產生出在這個世界中的意義。當缺乏敘說疼痛的語言時，慢性疾病經驗幾乎就等同於不存在在這個世界上了，因為此時的慢性疾病經驗已經與人類的社會生活失去了連結，不再能夠在其中佔有定位與意義（Biro, 2018）。另一方面，當事人描述疼痛的語言也會反過來影響慢性疾病經驗本身。當事人可能利用描述疼痛的語言，爭取時間、表達憤怒、隱藏羞恥，或是從身邊的人身上獲得支持、使身邊的人保持距離等等。這些社會心理面向也是慢性疾病經驗的重要內涵（Kleinman, 1997）。

三、為無法痊癒的長期歷程

有別於可根治的急性疾病只有短期的病程，慢性疾病是無法根治的，因而有著長期的病程，甚至會伴隨慢性疾病的當事人長達一生之久。也因此，慢性疾病對當事人的影響，往往會擴及當事人社會生活中的各種面向，與之產生交互作用，形成複雜的關係。這些影響恰恰顯現了慢性疾病經驗的「自我」層次。

慢性疾病經驗不是當事人生命歷程中的許多個別疾病事件的總和，而是這些個別的疾病事件與當事人的長期生命歷程之間的互動關係。慢性疾病的軌道會與生活的軌道彼此重疊，進而對當事人生活的發展產生直接的影響，以至於慢性疾病經驗已經無法從當事人的生命史中分離出來。在這個歷程中所產生的連續與轉化，將構成慢性疾病經驗對當事人的意義。

慢性疾病經驗對當事人而言是多義的。疾病事件的意義可能是輻射狀的，或是隱密的，並非是單一的。在這些疾病事件的意義當中，有些是潛伏的而不會直接出現，有些則只有在日常生活的長期歷程中才會顯現出來，有些則會隨著情境與關係的變化而改變。慢性疾病經驗是極度曖昧的，這將使得慢性疾病經驗的意義也變得

極度曖昧。因此，慢性疾病的當事人在面臨生活中的各種問題時，可能會賦予慢性疾病各種不同的詮釋，進而也帶出了不同的解決問題的辦法（Kleinman, 1997）。

Kleinman（1997）提及有一位年長的商業主管，由於童年時與蠻橫權威的父親之間挫折喪氣的關係，致使他終身都陷於對於消極依賴和被人控制的恐懼裡。這份恐懼造成了他內心的衝突。在他罹患心臟病後，這個內心衝突再加上他對死亡的恐懼和對治癒喪失信心的罪惡感，為他帶來了日益惡化的飲酒過度，以及他與子女在控制家庭事業上不愉快的爭執。於是，他在剛歷經喪偶之痛和子女公然極力勸他住進養老院，以及前述種種嚴重無力感的威脅之下，心臟病復發了。而這次的心臟病復發，也被他理解為喪偶之痛的一部份。

以此為例，我們可以看見疾病事件（心臟病發作）和日常生活事件（喪偶之痛）這兩個軌道的重疊，此二者都互相是對方的因，也是果，已經無法彼此分離開來。對這位商業主管而言，心臟病這個慢性疾病是同時具有個人內心的恐懼衝突、和子女間爭執的關係，以及對治癒疾病的喪失希望等多重的意義，這些生命事件與疾病會彼此纏繞交織，致使此二者的意義都變得曖昧而複雜。

在我自身的慢性疾病歷程當中，有一個部份是原因不明的反覆發病。有一段時間，這樣的發病的頻率甚至高到我每個星期都在接受眼科手術的程度。這樣的反覆發病之於我是一個長期的歷程，除了接受眼科手術的個別事件之外，也因為這是一個持續的狀態，我的學校作息隨之產生改變，那就是在一週當中遇到眼科門診的時段，我總是必須請病假，有些時候，一週只會上一次藝能科目，我就幾乎都上不到了。這就是一種疾病事件與日常生活的互動關係，是在個別的疾病事件的總合之外，額外產生出的狀態。

此外，我曾經有過另一段病情劇烈起伏並視力大幅減退的病程。在那個當下，身邊大部份的人都認為我的病情之所以難以控制，是因為我貪圖用功而缺乏休息。而我為了抗拒自己的生活蒙受更多的施捨，則堅稱這樣的病情起伏其實原因不明。但是，在事過境遷的現在，我也想到，當時的我正在為了童年創傷進行心理治療，在將往事重新攤開來做整理的過程中，情感上的負重其實是相當超載的，相較之下，課業對身體和心理所造成的負擔其實根本不足掛齒。

以後見之明，在病情起伏的當下，我身邊的人基於和我不同的立場，賦予了我的慢性疾病不同的意義，而在病情起伏的當下和事過境遷的現在，我自身也對慢性

疾病做出了不同的解釋——這就是所謂的慢性疾病經驗的意義會隨著關係和情境而改變。事實上，這些意義也同時是潛伏的，要在長期的歷程中才會顯現出來。



四、具有社會心理的意義

如同前文所不斷強調的，慢性疾病經驗是由生理、心理和社會等三個面向所共同組成，這三個面向在慢性疾病當事人身上是分別對應到身體、自我與社會的層次。慢性疾病經驗是上述三者之間的互動關係，是一種社會心理的過程（Kleinman, 1997）。

生理方面，每一個地區不同的文化，會帶來對症狀的不同認識框架和描述語言。例如：西方社會將症狀視為純粹生物生理的現象，但東方社會則將症狀視為是個體小系統和宇宙大系統之間的不協調關係。心理方面，當事人所屬的社會文化可能會對症狀貼上某些標籤，影響當事人及其身邊的人看待和對待疾病的態度。例如：北美社會將罹患癌症視為一種道德污點，導致當事人羞於求診。社會方面，由生理和心理因素這兩者所加總起來的作用力，會使當事人的社會關係受到影響。例如：罹患梅毒會讓當事人變得社交孤立甚至帶來發展親密關係的阻礙（Kleinman, 1997）。

由於慢性疾病經驗是一種社會心理的過程，不只有疾病事件會被賦予社會文化上的意義，日常生活事件也會反過來被賦予疾病上的意義。疾病事件和日常生活的關係，就像象徵和文本之間的關係，日常生活會擴大疾病事件的可能意義，疾病事件則會賦予日常生活不同的層次。疾病事件和日常生活之間的關係是多而曖昧的（Kleinman, 1997）。

Kleinman 提及，有一個罹患雙腳麻痺的年輕男子，查不出任何生物生理式的肇因，然而，在他說出他和父親之間的衝突，即他希望能當畫家和雕刻家，父親卻希望他繼承家族事業，並且嘲笑他的夢想很娘娘腔、缺乏男子氣概，過了半個小時之後，雙腳麻痺症狀就完全消失了。從這個案例中，可以看見疾病作為象徵和日常生活作為文本之間的對應關係。雙腳的麻痺象徵著這位年輕男子在父親面前的無力抵抗，同時也賦予了他可以不用履行父親期望的實質效果。

我注意到自己在某些情況下特別容易發病。當我開始強烈地抨擊自己、指責自己和貶抑自己時，幾乎立刻就可以感覺到雙眼的視力變得模糊。而我的疾病在機轉

上的解釋，恰巧就是免疫系統會攻打自身的細胞。在這裡同樣可以看到我的免疫系統的自我攻擊，象徵著我在心理上的自我攻擊。日常生活中自我攻擊的心理傾向，賦予了我自體免疫失調的症狀「個性病」的說法，而自體免疫失調的症狀也清楚表現了我的這種心理傾向是一種攻擊自身的行為。

五、私我與共享的弔詭

疼痛雖然是內在指向的，具有封閉的特性，卻也不是完全不可能傳達出去，否則人類就不可能在彼此之間建立起對疼痛的共通概念。而語言就是人類之所以得以彼此溝通的中介橋樑。由此可以推測，透過語言來描述疼痛仍然是可能的。於是，慢性疾病經驗可以同時是私我的主觀經驗，又是為所有社會成員所共享的集體經驗（Biro, 2018）。

慢性疾病經驗所帶來的痛苦，會使當事人感到孤獨，甚或產生自我封閉的舉動。然而，在此同時，向他人、向社會傳達自身慢性疾病經驗的痛苦，卻也是人類作為一種社群性動物的必然。當事人即使感到孤獨和做出自我封閉的舉動，也仍然不會失去與周遭社群及所身處的世界連結的渴望與趨力（Biro, 2018）。

透過語言來描述疼痛的可能性，因此是一種慢性疾病經驗可以為社群所共享的實證。在此同時，透過語言來描述慢性疾病經驗的困難，也傳達出了慢性疾病經驗是一種封閉於私我內在的主觀經驗。

第三節 慢性疾病經驗的難以敘說

本節將承續前一節對慢性疾病經驗性質的討論，更進一步析論慢性疾病經驗何以難以敘說，以回扣到本文的核心主題。

一、疼痛的感覺缺乏具體的外界對象，而疼痛的狀態本身又會剝奪語言

上一節曾提到疼痛的感覺由於缺乏具體的外界對象，因此是難以傳達的，至此則要進一步補充，疼痛的狀態本身就是剝奪語言的。疼痛會讓病人退化至一種「前語言」的狀態，一種人類在還沒學會說話之前的哭泣與吶喊（Biro, 2018）。

Biro 就曾對此有過親身的體驗。接受過專業醫學訓練的 Biro，曾被診斷出罹患某種罕見的血液疾病，他原先企圖把這個對此疾病的診療過程，當作一次絕佳的觀察機會，為了避免自己因為疲累而無法書寫，他不只準備了紙筆，甚至也準備了錄音設備。

然而，當這個診療的過程真正開始時，Biro 卻發現自己原先的企圖實在是太天真了。他在整個診療的過程中，都承受著極大的疼痛，而在疼痛的當下，除了喊痛之外，根本就擠不出更多其他的語言。

美國著名女詩人 Dickinson 也是一個疼痛患者，她曾如此書寫疼痛：「疼痛有一種空白的元素，它無法重新追憶。當它開始，或假如，當它不開始，使它沒有未來。除了它本身——它無限的領域包括它的過去，啟發去領悟新時期的疼痛。」（Dickinson，1970）。

英國詩人 Auden（2018）也曾這樣描述疼痛：「在層層包覆的繃帶之下，再也無法與人以言語溝通，我們的真理又卻說，它們的是壓抑不住呻吟。」。

Woolf 則在她於 1925 年的流感發作中，體會過表達疼痛的語言的貧乏。她發現自己找不到可以用來敘說自身病痛的語言，於是翻箱倒櫃希望從過去的作品中找到一線蛛絲馬跡，卻意外地發現描述疼痛的作品竟是如此稀少。她發現文學作品純粹只關心人的心靈，對於牽涉到肉體的更為複雜的身心體驗卻甚少著（Biro，2018）。

二、描述疼痛經驗的語言貧乏

無論是在哪一種語言中，能夠用來描述疼痛的語彙都是極為貧乏的（Biro，2018）。一方面，只要是痛苦的感受，都是非常難以敘說的，而疼痛當然就是這樣的痛苦感受當中的一種。痛苦並不是沒有實體和意義的，只是，痛苦的感受是一種存在於當事人主觀真實當中的絕對感覺，因此很難透過話語來傳達給他人理解。面對這樣的情況，當事人仍然會努力找尋話語，來將這樣難以敘說的痛苦傳達出去。在這個找尋話語的過程中，當事人最後往往就會找到心理分析化的語言、社會學化的語言或是宗教性的咒語這三種語言當中的其中一種。然而，上述這三種語言中，沒有任何一個是能解釋一切的魔法語言，能夠準確傳達痛苦真正的全貌，因為痛苦其實同時是關係性的、社會性的和存在性的。若只使用這三種語言當中的其中一種

來敘說痛苦，必然會產生一定程度的失真。因為心理分析化的語言只能敘說痛苦的關係性層次，社會學化的語言只能敘說痛苦的社會性層次，宗教性的咒語只能敘說痛苦的存在性層次，若只選用其中一種語言，就必然會忽略痛苦的另外兩種面向。要能準確地捕捉痛苦的全貌，並將之傳達出去，只有透過這三種語言所總和出的新語言，才有可能做到（嚴寄鎬，2019）。

另一方面，專事疼痛的處置的主流醫學界，為了維持診療流程的迅速效率，也在搜集疾病當事人的疼痛經驗上便宜行事。目前醫學界普遍慣用的疼痛量表，已經簡化到只剩下疼痛的劇烈程度的單一向度。

一旦作為慢性疾病核心經驗的疼痛無法透過語言被指認出來，疼痛和慢性疾病經驗就無法在這個世界之中取得定位與意義，也就形同是不存在於我們的社會生活之中了。

三、為無法痊癒的長期歷程，因此是複雜而曖昧的

慢性疾病由於無法完全治癒，因此具有長期的病程。在這個長期的歷程中，疾病事件和日常生活這兩者之間，會彼此交織，也會互相牽動。疾病事件會產生日常生活中的意義，日常生活事件也會產生疾病上的意義。在此慢性疾病儼然已經成為當事人生命史中不可分離的一部份。慢性疾病經驗因而是非常複雜的，也是具有多義性的，這就造成了敘說慢性疾病經驗的困難。

慢性疾病經驗往往具有多重的意義。慢性疾病經驗的意義經常是潛伏的。有時必須要放眼長期的歷程，才能夠將之識別出來。有時則又是伴隨著情境與關係的變化，才會顯現出詮釋上的改變。就像日常生活中的其他許多方面一樣，慢性疾病經驗和其意義，都是極其複雜，而又曖昧難辨的。

四、生物醫學認識系統的霸權，無助於呈現社會心理的內涵

在主流西方生物醫療當中，醫生在將當事人的怨訴寫成病歷時，往往只會擷取當中的生物生理事實，而忽略當事人所身處的社會環境因素。這除了會造成診療上的阻礙之外，也會讓社會心理的意涵從當事人對自身慢性疾病經驗的理解中流失，使得慢性疾病經驗的全貌無法被完整地看見（Kleinman, 1997）。

有一位底層階級的黑人女性，是一位單親媽媽，必須獨力負責照顧殘障的母親以及數名有犯罪和毒品前科的子女。她患有高血壓。在她的觀念中，認為高血壓是由壓力所導致的，因此當她感覺自己沒有壓力時，就不會吃高血壓的藥。此外，她生活中全部的時間都得用來工作和照顧家人，她沒有時間只專為自己烹煮三餐，因此幾乎不可能達成醫生要她低鹽飲食的要求。而她頭痛的症狀，其實是對長期伴侶意外身亡的一種正常哀悼，卻只被醫生視為一種單純的生物生理症狀。病痛問題對這位黑人女性的影響是和她的社會生活交織纏繞在一起的，為她診治的醫生卻只透過醫療專業權威的眼光來審視她的病痛問題，這使得這位黑人女性的病痛問題失去了全貌（Kleinman, 1997）。

病痛是深植於當事人的社會網絡之中的，病痛不只是發生在當事人個人身上的問題，同時也可能反映了當事人所身處的社會關係。病痛其實是一種當事人向所身處的社會環境溝通的方式，當中蘊含了當事人想要傳達給周遭人的訊息。病痛的本質，因此是當事人的社會關係、社會情況和社會徵象。如果把病痛問題個人化，也會使看待慢性疾病經驗的眼光有所缺失（Kleinman, 1997）。

某個年約四十的白人律師，沒有早年的徵兆，卻在中年時突然氣喘發作，這在臨床上其實是相當罕見的現象。這位白人律師對於自身的氣喘病發，其實有一套自己的解釋。他同時承受著許多壓力：在職涯上看不見前途、大兒子有嚴重的學習障礙、岳父母反對其婚姻。有一天，這位白人律師才剛被委託人解僱，當晚回家又慶祝家人生日，睡前上述的壓力排山倒海向他襲來，他徹夜不能成眠，然後隔天早上，他就氣喘病發了。但這位白人律師的醫生卻否認他的問題有任何社會心理上的肇因，直到他被轉診給一位精神科醫師，做了一段時間的心理治療後，他的氣喘竟完全根治了（Kleinman, 1997）。

病痛是在多元的關係網絡中形成的，除了當事人的家庭關係和人際關係之外，其實醫療系統也可能會造就當事人的病痛問題。透過醫療系統來認識慢性疾病經驗，並不能保證得到絕對客觀中立的答案，反而也可能產生出盲點。

有位牧師妻子有嚴重的手部肌肉痛的問題，但卻檢查不出任何相應的生物病因。這位牧師妻子對她的婚姻生活極不滿意，但卻拒絕承認。事實上，根據這位牧師妻子的姐姐的說法，這位牧師妻子對每個人生氣，她一直以來均是如此，從前是對她的家人，而後是對她的丈夫，現在又是對醫護人員。依 Kleinman 之見，要能真正理解這位牧師妻子的慢性疾病經驗，得要回到這位牧師妻子真實的日常生活

之中，去組織對她的病痛問題的小型民族誌，探索她的病痛對她的意義，而不該把她關在醫療機構裡勉強她做復健（Kleinman, 1997）。

在階級不對等的狀況下，也會加深醫生看待當事人慢性疾病經驗的偏頗。如前述這位黑人女性的案例，如果這位黑人女性是個白人女性的話，也許醫生就會採取不同的態度面對她的怨訴。醫生、社會組織和政府權力，會依照自身的利益和偏好，選擇性地接收慢性疾病當事人和家屬對自身病痛與生活意義的敘事，這掩蓋了慢性疾病經驗的真實樣態（Kleinman, 1997）。

蔡友月（2013）研究蘭嶼達悟族人精神失序者的遵醫囑與否的行為。她檢討過往對遵醫囑與否的行為的探究，多把當事人不遵醫囑的行為視為個人的偏差行為，都是由醫療專業的觀點出發。然而，達悟族人之所以出現不遵醫囑的行為，其實是源自於他們在社會結構當中的困境。

首先，在蘭嶼的醫事人員人事調動頻繁，使得醫生難以全面掌握當事人的病史；而且只有極少數的醫事人員，就必須要追蹤整個蘭嶼的精神失序者的服藥狀況，往往就使得這樣的追蹤只能做到很表淺的層次，無法和當事人進行有足夠深度的溝通；再加上傳出醫生把遊民和身障者當作精神失序者診治的醫療醜聞，這些因素都使得達悟族人對醫療系統的不信任。其次，在達悟族人的文化當中，非常看重勞動，然而，精神科藥物的副作用，卻可能使精神失序的達悟族人失去勞動的能力，比起讓精神失序的達悟族人服藥，讓他們能夠維持與大自然秩序共生的規律生活作息，反而對控制病情、維持當事人功能更有助益。從前述這兩點中，可以發現與達悟族人文化相衝突的生物醫療系統本身，其實也是當事人病痛問題的一部份，在慢性疾病經驗當中卻往往難以被察覺。

再者，在達悟族人的傳統文化中，對於精神失序有著不同的歸因，也就是惡靈附身；達悟族人在極短的時間內就經歷了達悟文化、基督信仰和生物醫療等三個不同系統對精神失序的解釋的典範轉移，造成了不同世代的達悟族人對精神失序抱持著不同的信念，同一世代的達悟族人對精神失序的概念也往往是這三個典範的綜合；這使得精神失序的當事人未必會有病識感，既然沒有病識感，當然也就不會遵醫囑。最後，達悟族人在現代化的浪潮中，既無法維持傳統的生計模式，卻也融入不了資本主義之下的職業市場，達悟族人失業的比率，高達其他原住民族的兩倍、漢人的四倍，許多失業賦閒的達悟族人因而出現酗酒和精神失序的問題，而酗

酒的行為又會加重精神失序的狀態。從這兩點中，又可以看到，在達悟族人精神失序的病痛問題中，社會文化和社會狀況的影響。

現行主流的醫療體系，依據自身的利益和偏好，選擇從醫療專業的視角，將達悟族人不遵醫囑的行為做個人歸因，不僅對治療有害，也掩蓋了達悟族人精神失序的全貌。唯有進入達悟族人對精神失序的混亂敘事，才能揭開他們病痛問題當中的社會心理面向，進而還原他們病痛問題的全貌。

五、是一種在私我與共享之間來回的經驗，因此會產生源自社會污名的各種效應

社會污名的起源是身體上可見的烙印，在古代，這可能代表了奴隸或罪犯的身份，後來在宗教上和醫學上也出現相似性質的印記。這樣的身體烙印隨著歷史演進，也逐漸地被與道德上的瑕疵相關聯。後來社會學家便以「污名」指稱個人表現與社會期待有所落差的現象，當個人的表現無法符合社會的期待，污名也就隨之產生（Kleinman, 1997）

污名會產生社會排除的效應。在中國，罹患精神疾病是一種羞恥，當事人的整個親族都會遭到他人斷絕關係與來往。除了來自他人的排斥之外，污名也經常被內化進入當事人的內部，對其自我認同產生不良的影響。此時，當事人已經不是根據他人對待自己的方式來做出回應，而是根據被內化進入個體內部的負面自我意象來決定其行為舉止（Kleinman, 1997）。

被貼上污名是慢性疾病當中相當常見的現象，慢性疾病經常會被與宗教或道德上的瑕疵相連結，對病人的社會關係和自我認同都帶來負面的影響。慢性疾病成為一種使人蒙羞的經驗，因此是相當難以啟齒的（Kleinman, 1997）。

周傳姜(2013)以自我敘說的研究取徑，探究自身罹患子宮內膜異位症的歷程。子宮內膜異位症是一種可能會導致不孕的婦科疾病，在她面對疾病的整個歷程中，不孕因而一再成為焦點，不只是家屬如此，連醫事人員皆然。在現今台灣的社會文化中，仍然將女性的身體視作生育的工具，因此不孕的風險就為周傳姜帶來了文化和道德上的污名，除了讓她遭受來自家屬的壓力，也影響她的自我意象。要在經歷一番自我對話與自我轉化之後，周傳姜才能消解這樣的社會污名所帶來的影響。

第四節 敘說慢性疾病經驗

有了前述對於慢性疾病經驗何以難以敘說的探究之後，在這一節裡本文將嘗試對如何敘說慢性疾病經驗提出綜論，指出一些敘說慢性疾病經驗的基本原則。到下一章，本文將再嘗試將這些原則運用於一人一故事劇場，將之轉化為一人一故事劇場中的技術。

目前國內與敘說慢性疾病的主題相關的博碩士論文，僅開詩婷（2018）的《為什麼睡不著？失眠疾病敘事裡的病痛意義》一篇。而期刊論文，則有〈台灣癌症患者的身體經驗：病痛、死亡與醫療專業權力〉（蔡友月，2004）、〈遵／不遵醫囑？國家偏遠醫療治理與達悟族精神失序者的「混亂敘事」〉（蔡友月，2011），和〈從人與病的遭逢談自我轉化：女性經歷婦科疾病與治療歷程的自我敘事〉（鄭佩芬、周傳姜，2016）等三篇。這些研究雖然採取自我敘說的研究方法，卻也並未對如何敘說慢性疾病經驗提出系統性的方法論。

本節中所援引的理論，主要是來自於 Biro 的《聆聽疼痛：為痛苦尋找話語、慈悲與寬慰》、嚴寄鎬（2019）的《痛苦可以分享嗎？不以愛與正義之名消費傷痛，讓創傷者與陪伴者真正互助共好的痛苦社會學》以及蔡美娟（2012）的《生命書寫：一趟自我療癒之旅》。

其中，嚴寄鎬分析了受苦者的語言特性，接著也提出受苦者可以透過閱讀與書寫，來挪動自身的位置，從受苦者成為在受苦者周圍的人，進而創造出能夠言說痛苦的新語言。這樣的主張對於本文所欲探究的主題如何敘說慢性疾病經驗，有著相當親近的連結。而蔡美娟則提出了一套完整地透過整理自身生命經驗，來達致自我對話與自我療癒的生命書寫的方法論，雖然一人一故事劇場並不以療癒為目的，但蔡美娟對於如何整理自身生命經驗的系統性的方法，仍然對本文有著諸多啟發。

藉由爬梳上述這些專書，我認為，能夠敘說慢性疾病經驗的語言，必須具備高區辨率和高解析力的特性，要能運用這樣的語言，必須透過提高學養來達成。而「隱喻」就是具有上述這些特性的語言表達方法。隱喻又可以細分為「肇因式隱喻」、「投射式隱喻」和「解剖式隱喻」這三種類型。最後，為了能看見慢性疾病經驗當中的社會心理面向，也可以借用「深化書寫」的視角和方法，來條分縷析地釐清慢性疾病經驗當中普同性的社會面向。

一、通過閱讀提昇對語言的區辨率與對事物的解析力，找到能夠敘說慢性疾病經驗的語言

就如同敘說其他的許多痛苦一樣，想要找到得以敘說慢性疾病經驗的語言，就得先從了解其他承受慢性疾病的人是如何談論這樣的經驗開始。具體的做法可以是透過閱讀。因為印刷術的發明，而使得思想的傳播更為無遠弗屆，藉由閱讀其他慢性病患所寫的談論病痛的文章，可以了解其他人是如何談論慢性疾病的。

這些對於痛苦的探究，如果推展到極致，最終必然會導向對人與世界的好奇——一人要如何才能得到幸福？又，什麼樣的世界才是一個美好的世界？透過這些問題的思辨，其實也構築起了一個公共領域的空間。而公共領域的存續，正是民主政體的重要基石。只有在民主政體中，人們才能用自己的語言來說話。

就在這樣的閱讀與思辨中，對語言的區辨率會逐漸提昇。語言是人類認識這個所身處的世界的方式，因此，對語言的區辨率一旦提昇，也就意味著開始能夠辨識出世界中的事物更細微的區別，而這也就是對事物的解析力的提昇了。能夠敘說像慢性疾病經驗這樣的痛苦的語言，就是具有高區辨率和高解析力的語言。而要能夠掌握這樣的語言，則必須透過閱讀與寫作的累積，這也就是所謂的「學養」。因此，要能敘說慢性疾病經驗，就必須要提昇學養（嚴寄鎬，2019）。

二、通過隱喻敘說慢性疾病經驗

文學家是能夠使用高區辨率與高解析力語言的箇中翹楚。在古往今來的文學作品中，常常可以見到用文學技巧來敘說疼痛經驗的實例。而最常用來敘說疼痛經驗的文學技巧，就是「隱喻」。隱喻又可以再分為肇因式隱喻、投射式隱喻和解剖式隱喻這三種，以下將分述之。

（一）肇因式隱喻

在前文所曾經提及的麥吉爾疼痛問卷中，用以描述疼痛的隱喻都和武器有關。這種隱喻的核心是作用在人類身上的人或物，且是一種精緻的肇因式語言，這種類型的隱喻就稱為「肇因式隱喻」。

肇因式隱喻是在十九世紀時，隨著細菌理論的發明而越趨流行。細菌理論的發明，使得人們開始將具有感染性的病原體視為是外來的、具有敵意的入侵者，疾病也在此成為了一種戰爭。這樣的肇因式隱喻所帶來的影響，已經不只侷限於醫療場域，而是已經擴及了整個社會文化。

小說家 Fama Burney 在麻醉藥尚未發明的年代必須動乳癌手術，便在日記中寫下：「那種痛苦是令人難以忍受的，因為條地灌入細嫩組織的冷冽空氣，就像是無數尖銳分叉的小匕首在割裂傷口的邊緣。」

然而，在使用這樣的語言時，必須注意，就算肇因式隱喻的起源有科學的基礎，肇因式隱喻也仍然只是一種修辭，疾病並不真的是戰爭。將疾病等同於戰爭，其實已經重構了關於疾病的概念，而這樣的重構便可能會帶來社會污名的不良後果。

肇因式隱喻能夠將疼痛當中的情感以合乎邏輯的順序組織起來，變成一個有開頭、中間和結尾的敘事。為了更準確地傳達疼痛經驗，在肇因式隱喻當中可能會誇大喻依的物理特性。而為了因應人類為痛苦尋找意義的需求，肇因式隱喻的喻依有時也會被擬人化，賦予意圖，甚至是將之視為上帝的旨意。但是當這種情況發生時，肇因式隱喻就已經不再忠實反映疼痛發生的真正原因了，。而這將可能使當事人蒙受對病情毫無幫助的罪惡感，也使得肇因式隱喻不再能傳達原先所要傳達的疼痛經驗本身（Biro, 2018）。

（二）投射式隱喻

投射式隱喻和肇因式隱喻一樣，都是把疼痛和外在世界做連結。但是，投射式隱喻和肇因式隱喻有一個不同的地方，那就是當事人所想像的並不是導致疼痛的物體，而是把自身的情感與欲望以想像投射在某一個對象上，投射的對象不一定要是人類，也可以是動物或無生物。

投射式隱喻可見於 Hemingway 在小說《吉力馬扎羅的雪》中描述主角腳上長了壞疽，因為在所身處的雪地環境中看見了土狼和禿鷹，認為牠們是要來撿食自己的屍骸，而堅信自己即將死去。

投射式隱喻創造出一種符號，這種符號是位於外在世界的，具有具體的形貌，因此就可以傳達給他人理解。符號也產生出意義，這個意義會促使疼痛的當事人採取因應疼痛的行動。投射式隱喻都帶有一種反身性，讓當事人可以看見自己，也可以藉此了解和通向社會共同體和知識。

如果沒有現成的可以建立投射式隱喻的對象，還可以靠自己創造。人類會對自身的創造物產生一種認同感。當人類製作某樣物品時，往往會將全部的自我投入創作之中。創作不只是體力活動，也包含了原先驅使人類從事創作的欲望和其他感覺，這就是一切藝術創作的核心。人造物有時甚至散發出人類生存經驗中最基本的屬性，也就是生命力。此外，人造物也充滿著文明本來就具有的集體感受性。。因此，人造物非常適合用作投射式隱喻藉以建立的對象（Biro, 2018）。

（三）解剖式隱喻

在疼痛經驗中，為了要讓其中極度曖昧的經驗變得比較真實可感，並賦予其意義，人們便會拼湊出一個想像的圖像，用來解釋身體內部的狀況，以及為什麼身體會有疼痛的感覺。像是 James Joyce 便在《青年藝術家的畫像》中，描述主角在寄宿學校生病時，想像自己體內有個冷熱水交替的水龍頭，還有一列火車穿過他的耳道隆隆作響然後靠站停車。

人類的心智原本就傾向透過圖像化來突破雜亂無章的處境。解剖式隱喻就是這樣的一種把外界事物往內移動，亦即把外界事物帶入體內的描述疼痛經驗的方式，這和把內在世界往外移動，也就是把情感投射於外界事物的投射式隱喻剛好相反。解剖式隱喻又有「替換式隱喻」和「互動式隱喻」兩種。把人造物放入體內藉以強調人體的脆弱，是替換式隱喻的典型例子。人體就像人造物一樣，需要耗費大量的心力去維持運作，也是壽命有限的。

互動式隱喻則是涉及了文句層次的詞語轉移，能夠形成新的範疇，進而增加人類對世界的了解。互動式隱喻是以一個意義較為明確的事物為架構，來看另一個意義較不明確的事物，這樣的隱喻將會擴充人類的知識與詞彙，如此就能獲得理解以及討論未知事物的方法。這樣的互動式隱喻不只是從技術的層面談論身體，使人了解身體運作的方式，也從經驗的層面談論身體，使人了解身體會有的感覺（Biro, 2018）。

三、透過「深化書寫」的視框看見慢性疾病經驗的普同性社會面向

如前所述，慢性疾病經驗的本質是一種社會心理的過程。因此，要看見慢性疾病經驗的全貌，就不能只是聚焦在生物生理的症狀，而必須要再更進一步，拉抬至社會心理的病痛和惡疾的層次。

蔡美娟（2012）將整理自身生命經驗的生命書寫區分為三個步驟。第一個步驟「如實書寫」是如實地寫下事件的來龍去脈，並在結尾處加上一小段反思。第二個步驟「深化書寫」是透過五個概念工具，來看見事件所鑲嵌其中的社會文化脈絡。第三個步驟「靈性書寫」，則是試圖去找到事件在自身生命歷程當中所扮演的功能與角色。由於在一人一故事劇場中，演出團隊必須謹守份際，不能對說故事人施以道德教化，因此並不需要進入到靈性書寫的步驟。而深化書寫的步驟中所提出的概念工具，則有助於具體掌握慢性疾病經驗當中的社會心理面向。故本文將借用深化書寫的概念工具，來開啟對慢性疾病經驗中的社會心理面向的認識與覺察。

深化書寫的五個概念工具分別為：「脈絡」、「層次」、「版本」、「他者」和「視框」。以下將分述之。

「脈絡」指的是，要將慢性疾病經驗放回其所發生的社會文化環境中，看見宏觀的社會文化如何對微觀的個人經驗產生影響。「層次」則包含了「我們和我們自己個人內在」、「我們和重要他者的人際之間」、「我們和團體或組織」以及「我們和社會體制及文化」。「版本」指的則是要跳脫出只有自身單一視角的局限，試著換位思考，從各種不同的人的視角出發，重新看見慢性疾病經驗的可能樣態。「他者」有「內射」與「投射」兩個面向，我們可能會內化他人或社會對我們的觀感（內射），也可能將我們自身內部的情感與想法加諸於他人或社會之上（投射）。「視框」指的是我們必須重新標定觀看自身經驗的視框，可以從「正典」、「病理化」、「個人化」、「階級」與「主流化」這幾個角度，重新檢查我們看待慢性疾病經驗的方式，是否存在著盲點。

第三章 透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗



前文探究了作為本文研究主題的慢性疾病經驗，之所以難以敘說的原因，進而也針對要如何敘說這樣的慢性疾病經驗，提出了一些可能的途徑。接下來則要將以上的討論，延續進入一人一故事劇場的脈絡與框架之中。一人一故事劇場作為一種能容納各式各樣異質的生命經驗的社會對話空間，將如何為敘說慢性疾病經驗提供新的可能性？一人一故事劇場作為一種劇場形式，其中的劇場元素——語言、音樂與空間，在敘說慢性疾病經驗上又有哪些可供運用的技術？

以下將先簡介一人一故事劇場演出的基本形制，提供對一人一故事劇場演出的初步概觀。接著，將繼續闡述一人一故事劇場的精神內涵。這些精神內涵指引著一人一故事劇場實踐的方向，是一人一故事劇場的重要指導原則。也正是因為這些精神內涵，一人一故事劇場才能成為敘說慢性疾病經驗的適切途徑。最後，將再就實務操作的層面，詳述透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗的具體技術方法。

第一節 簡介一人一故事劇場

一人一故事劇場（playback theatre）是一種即興演出的戲劇形式，在其中沒有劇本，而是以觀眾透過語言所自願分享的生命經驗為根據，演員再將之轉換為劇場形式的演出。工作坊和演出都是一人一故事劇場的可能形式，在某些情況中，這兩者會搭配在一起運用。本文將集中探討「演出」形式的一人一故事劇場，「工作坊」形式的一人一故事劇場，則暫不納入本文的討論。

以下將簡介一人一故事劇場演出的基本形制。在第一章中，曾經爬梳過國內以一人一故事劇場為主題的碩博士論文，這些論文都曾就一人一故事劇場的基本形制做出析論。其分析角度有的是從團隊的特性與動力切入，有的是從演出團隊與觀眾皆屬同一群體的內團體演出切入。回歸到本文的研究動機，乃將研究範圍設定在以非慢性疾病當事人的演出團隊，服務慢性疾病當事人觀眾的演出。這樣的切入角度與前人的研究不盡相同，因此將回歸到一人一故事劇場的共同創始人 Jo Salas 在《即興真實人生：一人一故事劇場中的個人故事》中的論述，找尋合乎本文框架的材料來作為這部份介紹的主幹。同時亦會帶入本文在第一章中曾回顧過的文獻，以及接下來將在本章中援引的深度訪談的內容，來作為相互印證。

以下將就「團隊組織」、「空間佈局」、「演出結構」、「回演形式」和「故事的紅線」等幾個部份分述之。



一、團隊組織

一人一故事劇場的演出團隊，由一名主持人、三至五名演員（通常是 4 名）和一至二名樂師所組成。其中，主持人會負責整個演出流程的控場，包括：在一開始時向觀眾介紹什麼是一人一故事劇場、對故事的訪談與摘要、指定「回演形式」（詳參下文）、確認演出是否符合分享故事的觀眾（稱為「說故事人」）的感受，以及為剛才的回演做出總結以連結到下一個故事。演員的任務，則是運用聲音、語言、肢體與空間，來回演剛才所聽到的故事，並在回演結束後以眼神向說故事人致意。樂師的任務，則是為回演建立儀式與情緒的氛圍、啟動回演的開始與結束，以及調控回演的節奏（Salas, 2007）。

二、空間佈局：觀演關係與劇場元素

一人一故事劇場的舞台配置，按照慣例，通常呈現為：在右下舞台，並排有兩張椅子，其中靠近觀眾席的那張是主持人的座位，另一張則是說故事人的座位；在左下舞台，則是樂師席，一塊布上擺放著簡單的樂器；在中上舞台，則有演員人數數量的椅子或箱子，擺放成一橫排，這是演員預備演出時的位置，在演出的過程中，這些椅子或箱子也可以拿來當作道具使用；在右後舞台，則有擺放了各式各樣顏色和質料的布的架子，這些布在演出當中，將會被拿來當作道具使用（Salas, 2007）。

一人一故事劇場的舞台配置，之所以會有這樣的慣例，是為了讓觀賞演出的觀眾的焦點，可以按照閱讀時由左至右的順序比較自然地轉移（高仔貞，個人訪談，2021）。然而，這樣的慣例卻也並非絕對，有時團隊也會因應臨場的需要，而將主持人與說故事人的椅子，與樂師席對調。比方說：樂師使用了需要插電的樂器，因此必須優先將樂師席擺放在靠近插座的位置、右舞台的上方有一根大樑木，會讓人坐在下面感覺很壓迫，因此讓說故事人可以坐在比較舒服的左舞台、右舞台剛好緊鄰著門，容易受到干擾，因此將主持人與說故事人的椅子移到左舞台……等等（陳伯岡，個人訪談，2021）。

但是，主持人的椅子必須位於說故事人的椅子和觀眾席之間，卻是無論如何都不可改變的硬性規範。這是因為在說故事人分享故事的過程中，主持人必須要保護說故事人免於遭受台下觀眾的攻擊與傷害，所以主持人的椅子就必須要阻擋在說故事人的椅子和觀眾席之間（Salas, 2007）。

三、演出結構

一場完整的一人一故事劇場演出，是由數個說故事人所分享的故事串接而成。如前所述，在開場時，主持人會先向觀眾介紹什麼是一人一故事劇場。接著，演出團隊會向觀眾自我介紹，演員會分享簡短的有關自己的故事，再透過簡單的劇場形式表現出來。然後，主持人開始向台下的觀眾邀請故事，每一個故事都會經過「訪談」、「場景佈置」、「上演」、「致意」和「回到說故事人」等五個階段（Salas, 2007）。最後，演出團隊會一起為整場演出做個總結，這個總結會是以劇場的表現來回應剛才在演出的過程中所被分享出來的故事，可能的作法有：分別以數個不同的動態畫面來代表演出中的故事、每個演員以一句話和一個定格雕塑來表現自己當下的感受、唱一首歌……等等。

（一）訪談

其中，「訪談」指的是主持人會在說故事人分享故事的過程中，藉由提問來引導說故事人的分享，幫助說故事人說出故事的重點，並給出演員回演時所需要的資訊。在訪談結束時，主持人也會為說故事人剛才的分享，做出簡短的摘要，以幫助台下觀眾和演員掌握故事的重點。最後，主持人則會為接下來的回演，指定回演的形式。當主持人說完「請看」之後，回演就會慢慢展開了。

（二）場景佈置

「場景佈置」指的則是在回演正式開始之前，演員可能會依據被指定的回演形式，站出相對應的隊形，或是使用椅子（或箱子）、布和定格雕塑，佈置出最能代表說故事人故事的一幕場景，接下來的回演就會從這個場景開始流動。此時，樂師也會依據被指定的形式，在規範的框架內演奏音樂，為接下來的回演建立起儀式性的氛圍以及情緒的基調。



（三）上演

進入到「演出」這個階段時，如前所述，演員就會運用聲音、語言、肢體和空間等劇場元素，來將剛才所聽到的故事回演出來。在這個過程中，樂師也會演奏音樂，負責啟動回演的開始與結束，並調控回演的節奏，同時也繼續強化回演的情緒氛圍。

（四）致意

在回演結束後，演員會在原地放鬆肢體的動作，並以眼神看向說故事人，向說故事人「致意」。這個致意的環節，就好像是在對說故事人說：「謝謝你的故事，剛才的這個演出是一份禮物，送給你。」這個致意的環節，表現出一人一故事劇場對說故事人的高度看重與尊敬，將說故事人視為整個演出的中心與主體。

（五）回到說故事人

在回演結束後，主持人會向說故事人確認，剛才的回演是否有準確地表達出他的感受。如果說故事人認為自己的故事被嚴重曲解，主持人可能會要求演員重新回演他的故事，以修正和彌補剛才的錯誤。

此外，當說故事人的故事涉及創傷或遺憾時，主持人也可能會詢問說故事人，想不想看看故事被轉化的版本？然而，這個轉化的演出，必須完全取決於說故事人的意願。唯有當這樣的轉化是出自於說故事人的自發性時，才能具備意義與美感（Salas, 2007）。

以上的演出結構，在每次一人一故事劇場的演出中，都是固定一致的。故此處就只援引 Salas 的論述作為說明，不再就其他文獻和訪談內容做重覆的贅述。

四、回演形式

在一人一故事劇場中服務個別的故事時，會由主持人來指定要用哪一種「形式」來進行演出。所謂的「形式」，指的是一種固定的演出結構，演員會在這個結構之下，再去進行發揮與變化。主持人選擇要使用何種形式，是依據說故事人所分享的故事的性質——包括長度、複雜度、抽象程度和是否涉及創傷和羞恥等等，以

及整場演出的現場流動——這個故事是位在整場演出的開頭、中間還是結尾？是否已經連續在好幾個故事使用了同一種形式，因而必須做出變化，以免觀眾感覺疲乏？現場的情感氛圍是否需要轉化？——來判斷的（蘇慶元，個人訪談，2021）（陳伯岡，個人訪談，2021）。以下將簡述幾種常見的形式。

依據上演的相對時間長度，形式可以區分為「短形式」、「中形式」和「長形式」。而依據結構的框架，又可以將形式區分為「敘事型」和「非敘事型」。所有的短形式皆為非敘事型，中形式有些是敘事型，有些是非敘事型，而長形式則都是敘事型。

（一）非敘事型短形式

1. 流動塑像

「流動塑像」通常使用在整場演出的一開始，或是任何需要轉換現場流動的情感氛圍時。當說故事人的情感較為單純時，就會使用這種形式。每位演員都是扮演說故事人，他們會用不斷重覆的肢體，再加上語言或聲音，聚集到舞台的中央，來呈現說故事人情感的不同面向或層次，這樣的重覆必須是有機的流動，而非機械的。

2. 一對對

「一對對」通常使用在整場演出的上半場，或是任何需要轉換現場流動的情感氛圍時。當說故事人的情感包含兩種矛盾、對立或掙扎的情緒時，就會使用這種形式。所有的演員都是扮演說故事人，他們會分成兩兩一組，一前一後地站立，做出互相拉扯或推擠的動作。同組的兩個人中，每個人會固定扮演說故事人情感的其中一個面向，然後兩人要交錯地說出代表自己這方情感的內在想法。兩個人既要稍微留空間給對方，讓每個人的話都能被聽見，又要稍微重疊，表現出爭執不下的張力。



（二）非敘事型中形式

1. 大合唱

「大合唱」通常使用於整場演出的上半場。當說故事人的情感具有很多轉折或層次時，就會使用這種形式。所有的演員都是扮演說故事人，他們會聚集到舞台中央，由其中一個人發起一個肢體動作和一句話，所有的演員就要一起重覆這個肢體動作和一句話，且每次重覆都要將之更放大。就這樣不斷重覆，直到有人發起另一個肢體動作和一句話為止，而每位演員都可以發起新的肢體動作和一句話。

（三）敘事型中形式

1. 三段落

「三段落」通常使用於演出的上半場。當說故事人的故事在時間、情緒、角色、立場……等面向上可以區分出三個段落時，就會使用這種形式。「三段落」只會用到三名演員，多餘的演員會在主持人下完形式後，中性地退到舞台之外。三名演員中，至少要有一位是扮演說故事人。三名演員會自發性地輪流上台，透過肢體和語言來演出一小段獨角戲，在舞台上的演員定格後，就要有下一位演員上場。

2. 敘事者 V

「敘事者 V」通常在整場演出的上半場或下半場都有可能出現。當說故事人的情感包含創傷或羞恥，或是說故事人本身已經將故事說得非常仔細和精彩時，就會使用這種形式。所有的演員會在舞台上站成倒 V 字形，站在 V 字尖端的演員稱為「V 頭」，V 頭會使用一個第三人稱的角色來代表說故事人，並賦予說故事人的故事一個隱喻的情節。V 頭就像是個說書人，會開始透過肢體和語言講述這個經過轉化的故事，而其他的演員，則要持續跟隨 V 頭的肢體動作，並在重點處重覆 V 頭語言中的關鍵字，或是為故事配上情緒音或音效。



（四）敘事型長形式

1. 自由發揮

「自由發揮」通常出現在整場演出中的下半場。當主持人覺得現場的氛圍已經可以讓說故事人準備好揭露更深層的故事，而說故事人的故事也包含了完整的開頭、中間和結尾的結構時，就會使用這種形式。當主持人決定要使用「自由發揮」的形式時，便會在訪談中邀請說故事人，選擇一位演員來扮演自己，有時候也會再讓說故事人選擇另一位演員來扮演故事中的其他重要角色。主持人正式下完形式後，演員們便會開始利用椅子（或箱子）、布和定格雕塑來進行場景佈置，待樂師的音樂停止後，就會開始演出。在演出的過程中，有被選角的演員，不能更換角色，而且必須一直留在舞台上。其他沒有被選角的演員，稱為「忍者演員」，則可以自由地變換角色，視劇情的需要變換角色以支援被選角的演員。在變換角色之間，只要離開舞台後再重新進場即可。

五、故事的紅線：個別故事與整場演出的互文

在一場一人一故事劇場的演出當中，被分享出來的故事彼此之間往往會相互呼應，這些故事之間的關係可能是關聯（故事間彼此觀點相似）、對比（故事間彼此觀點相反）、反轉（說故事人所站的位置剛好相反）或轉化（負面的故事之後緊接著正面的故事），形成一條「故事的紅線」（Kayo, 2017）。這條故事的紅線，可能是在現場的氛圍之中，經由觀眾們彼此之間的相互感通而自然而然形成，但主持人在演出的過程當中，也最好要能保有對這條「故事的紅線」的意識，進而能夠透過有技巧的邀請與引導，讓不同面向的異質聲音，都可以在一場演出中被聽見。

本文關注的是一人一故事劇場中慢性疾病當事人觀眾的需求，透過敘說慢性疾病經驗影響慢性疾病當事人。在此本文也再拉出觀眾的視角，作為本節的總結，並開啟接下來在第三節的析論。在一人一故事劇場中，觀眾在感知上能接收到的，其實是由語言、音樂和空間（包括身體和觀演關係）等劇場元素所共同組合而成的整體經驗。而語言、音樂與空間等劇場元素，也符應了 Rancière 所謂的「可感配置」。Rancière 主張，藝術家可以藉由調控可感配置，來對觀眾進行擾動。因此，

語言、音樂與空間等劇場元素，是一人一故事劇場之所以能對觀眾帶來影響力的關鍵媒介。故本文將採用語言、音樂與空間等劇場元素的視框，來開展以下的分析。



第二節 一人一故事劇場的精神與敘說慢性疾病經驗的路徑

在上一節中，我介紹了一場一人一故事劇場演出的基本形制。然而，除了上述的基本形制之外，一人一故事劇場還有一些在精神層次上的內涵。這些精神內涵指引著一人一故事劇場實踐的方向，也是一人一故事劇場的實踐者們自我精進的指標。以下將簡介一人一故事劇場的精神內涵，並在其中建立起一人一故事劇場和敘說慢性疾病經驗之間的連結。

一、回應人類「說故事」的天性

一人一故事劇場的共同創始人 Jo Salas (2007) 如此論述一人一故事劇場與人類天性之間的關係。一人一故事劇場的存在，是為了回應人類「說故事」的天性。人類需要說故事，也天生就會說故事。人類會在日常生活之中遭遇各式各樣的生命事件，這些生命事件本身是雜亂無章的。為了要在日常生活雜亂無章的宇宙中建立起秩序，人類便開始說故事。藉由說故事，人類找尋自身的定位，為日常生活中的生命事件賦予意義與價值，同時也為自己在社群中找到歸屬感。而「意義」與「歸屬」，正是人這種存在最不可或缺的需求 (Salas, 2007)。

一人一故事劇場創始人 Jonathon Fox 的學生，同時也是日本一人一故事劇場學校的創辦人 Kayo (2017) 也曾論及，在一人一故事劇場中，認為每個人都有值得敘說的故事。Salas (2007) 也曾經提過，每個故事的內在都必然蘊含有其獨特的美學結構。而這個美學結構，是來自於對故事中的意義與真實，能夠有深刻的體會。因此，每個故事都值得被施以尊敬和美學的注視。一人一故事劇場的使命，就是藉由深入的傾聽與同理，同時賦予故事儀式性的舞台框架，讓每一個故事的意義與價值都能夠得到突顯，也讓每一個故事在「人性真實」和「美學結構」這兩個面向上，都能被尊敬與被榮耀。在一人一故事劇場中，「人性真實」和「美學結構」是互為表裡的一體兩面，是一個不可分割的整體 (Salas, 2007)。

「說故事」的這個行為，內建著「傾聽的對象」。石宛樺（2013）曾論及，在一人一故事劇場中，說故事人提供自己的私人故事，藉由公開地分享，將會使之進入公共領域之中。一人一故事劇場的演員，接著會透過直覺，來進行高度自發性的演出。在直覺之中，一人一故事劇場的演員得以脫去自我意識，採取同理而非評判分析的姿態，進入說故事人的故事之中，為說故事人的故事服務（黃柏崧，2020）。在此同時，一人一故事劇場演員們因人各異的自身生命經驗，也會豐富演出的內涵，進而擴大演出的共鳴範圍，使得每個觀眾都可以在故事中找到自己（石宛樺，2013）。就在這樣的過程中，觀眾們將開始感到彼此之間不再只是陌生人，而是一個具有連結的共同社群（Salas, 2007）。

二、一人一故事劇場三元素：藝術性、社會性與儀式性

從前述對於「故事」的各種觀點出發，根據 Kayo（2017）的說法，在一人一故事劇場中，可以歸結出三個組成元素——「藝術性」、「社會性」與「儀式性」。這三元素實際上是彼此連動的。它們指引著一人一故事劇場的實踐的方向，也是能使一場一人一故事劇場演出更趨完善的精進指標。以下將分述之。

（一）藝術性

透過歸納 Salas（2007）的說法可以推知，一人一故事劇場中的「藝術性」，指的是對說故事人的故事，有著深刻而準確的理解。一人一故事劇場認為，只要能對說故事人的故事有著深刻而準確的理解，就能發掘出故事本身所內含的美學結構。而要達致這樣的深刻而準確的理解，就必須要訴諸直覺，進行深度的傾聽與同理。為此，在一人一故事劇場之中，就發展出了各式各樣能幫助演出團隊抓住說故事人故事的核心技術（Salas, 2007）。

在抓住說故事人故事的核心之後，一人一故事劇場的演出團隊也必須具備足夠的藝術表現能力，才能在演出中表現出與所體會到的深刻內涵相對應的劇場呈現（Salas, 2007）（Kayo, 2017）。然而，無論是哪一種藝術表現的技巧，其目的都是指向要使說故事人的故事得到尊敬與榮耀，這是一人一故事劇場的意圖相當不同於專業劇場之處（Salas, 2007）。透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗，並不是要演出團隊變造慢性疾病經驗的本質與內涵，好使之成為符合美學標準的再

創造。一人一故事劇場不會在說故事人的故事之上加添不真實的美化，而是要去揭露其中原本就存在但卻可能被忽視的深刻的本質與真實。而這個深刻的本質與真實之中就必然蘊含了能打動人的美感成份。在一人一故事劇場中，所謂的「美」，指的其實是能賦予說故事人尊敬與榮耀，並打動更廣大的觀眾群，帶給他們共感與啟發。因此，要達致一人一故事劇場中的藝術性，深刻而準確地理解說故事人的故事才是最為首要的任務。

（二）社會性

Salas（2007）曾清楚主張，一人一故事劇場的其中一個角色，就是「具有影響力的社群建構者」。在一人一故事劇場裡，之所以要將說故事人私人的故事拉進公共領域裡上演，其目的當然不是為了要探人隱私，而是要透過真誠的分享，重新建立起人與人之間那個在當代社會中已然斷裂的連結（Salas, 2007）（曾靖雯，個人訪談，2021）。

因此，要重建這個連結，包含有兩個關鍵——其一是真誠的分享；其二則是豐富故事的既有內涵，甚至稍微溢出說故事人故事原有的框架之外，好讓每個觀眾都能在故事中找到自己（Salas, 2007）（石宛樺，2013）。

Salas（2007）和 Kayo（2017）都曾清楚說明，在一人一故事劇場中，每個說故事人都只能分享發生在自己身上的真實故事。如果說故事人分享的不是發生在自己身上的故事，或者所分享的故事不是真的，那演出團隊是可以拒絕服務這個故事的。這是為了確保一人一故事劇場不會淪為八卦和造謠的場域。

在一人一故事劇場之中，演員們也會運用自發性，將自身的生命經驗連結到說故事人的故事。透過這樣做，可以豐富說故事人的故事的內涵與樣態，進而擴大共鳴與感受的範圍，讓每個觀眾都能覺得正在上演的故事與自己切身相關。在這樣的過程中，觀眾彼此之間將建立起連結，認同彼此是同屬一個社群（Salas, 2007）（黃柏崧，2020）。

經由社會性，將能幫助更多沒有慢性疾病經驗的觀眾，認識並同理慢性疾病當事人，消弭和他們之間的隔閡。在此同時，不同的慢性疾病經驗也得以在慢性疾病當事人當中交流，使慢性疾病當事人感到自己並不孤單。

（三）儀式性

從 Salas (2007) 的說法中可以得知，一場一人一故事劇場的演出，其實本身就是一個儀式。透過建立儀式性，可以提供一個穩定且一致的結構，讓參與其中的人都能有所依循，不致於迷失方向，而能在安全的前提之下，朝向未知的領域探索。在此同時，儀式性也標示出一人一故事劇場是一個有別於日常生活的非日常時空，透過這樣的舞台框架，將能夠賦予在其中所上演的故事特別的強調與價值。儀式性的氛圍，也能幫助說故事人判斷在這個場合中，什麼該說，而什麼又不該說 (Salas, 2007)。

Salas (2007) 曾清楚論及，在一人一故事劇場之中，儀式性是透過「風采」、「呈現」與「儀式」來達成。所謂的風采，指的是在一人一故事劇場當中演員謹慎聚焦的行為與注意力。在一人一故事劇場當中，演員的眼神、表情、動作和身體姿態等的各種行為，都會對觀眾有所牽動，因此演員必須時刻保持注意力的集中與警覺 (Salas, 2007)。

所謂的「呈現」，指的則是一人一故事劇場當中物理性的視覺元素。包括演出團隊的服裝（應該儘可能保持中性）、戲劇上演的劇場空間（觀眾應該要能看得見彼此）、道具（箱子和布對觀眾有著暗示的作用）等等 (Salas, 2007)。

最後，「儀式」指的則是遍及整場演出也貫串在不同的演出之間的一致的儀式性結構式樣。主持人從邀請故事，到訪談與摘要，再到回到說故事人做確認，這整個流程皆必須要依循相同的談話架構，甚至是使用相似的語句。演員在聽到「請看」後從箱子上站起身，接著開始場景佈置，在上演結束後，也向說故事人致意。樂師演奏樂器以引導每一個個別故事的上演的開始與結束。上述這些都是屬於「儀式」的內涵 (Salas, 2007)。

經由儀式性，將能賦予在一人一故事劇場中敘說像慢性疾病經驗這樣的脆弱故事所需的各種保護。透過拉出與日常生活有所區隔的特殊時空，也能讓在其中上演的慢性疾病經驗能得到彰顯與價值。

三、在一人一故事劇場中敘說慢性疾病經驗的路徑

在第二章所曾經論及的敘說慢性疾病經驗的可能性，事實上也是一人一故事劇場三元素原本就包括的內涵，是可以透過一人一故事劇場三元素的視框來理解

的。在一人一故事劇場的實務工作中，已經發展出許多的技術方法，可以用來增進一人一故事劇場三元素的達成。而這些技術方法，因此就也能通往第二章中所曾經論及的敘說慢性疾病經驗的可能性，成為在一人一故事劇場中敘說慢性疾病經驗的路徑。以下將進一步闡明第二章中所曾論及的敘說慢性疾病經驗的可能性與一人一故事劇場三元素之間的對應關係，以便在下一節中讓將再論及的一人一故事劇場中的技術方法通往敘說慢性疾病經驗的可能性。

（一）藉由閱讀提升使用語言的能力以達致藝術性

在第二章中曾論及，透過廣泛地閱讀其他慢性疾病當事人的經驗，可以提升學養，增進對語言的區辨率，進而也提高對事物的解析力，最後就能找到敘說難以敘說的慢性疾病經驗的新語言（嚴寄鎬，2019）。

我認為，在這裡所謂的「閱讀」，其實並不僅限於書面文字，只要是能接收到他人生命經驗的媒介，都可以是廣義的「閱讀」的對象。因此，一方面，一人一故事劇場的演出團隊可以在演出的事前準備中，增加對各種關於慢性疾病經驗的敘說的涉獵，以提高對慢性疾病經驗的解析力。另一方面，在一人一故事劇場中的說演慢性疾病經驗本身，也是可以增加對慢性疾病經驗的學養的「閱讀」的一部份。因此，累積以一人一故事劇場服務慢性疾病當事人的演出經驗，在其中去留意不同的說故事人敘說慢性疾病經驗的不同語言，甚至是演出團隊轉譯這些故事的劇場語言，我認為也可以提高對敘說慢性疾病經驗的語言的區辨率。

一人一故事劇場的演出團隊，既可以在事前準備中，也可以在演出現場與慢性疾病當事人的說故事人的遭逢中，透過語言與身體的不同媒介，「閱讀」到慢性疾病經驗的敘事。藉由這些閱讀的累積，將能提升演出團隊對慢性疾病經驗的學養，也提升對敘說慢性疾病經驗的區辨率與解析力，進而能夠運用更豐富多元的語言、音樂與身體等劇場元素來共構敘說慢性疾病經驗的回演。而一旦能做到這點，也就能對慢性疾病當事人的說故事人的故事產生深刻而準確的理解，甚至也能挖掘出當中原本就蘊含的美學元素。這也就是一人一故事劇場中對「藝術性」的要求了。

（二）藉由隱喻來說出故事以達致藝術性與社會性

在第二章中曾論及，「隱喻」就是高區辨率與高解析力的語言當中的一種。透過「肇因式隱喻」、「投射式隱喻」和「解剖式隱喻」，將能夠賦予無形無體而又複雜多義的慢性疾病經驗，一些具體可見的樣態與形象（Biro, 2018）。在一人一故事劇場中所聽見的慢性疾病經驗的故事，非常有可能是複雜的或抽象的。而在一人一故事劇場中，當遇到複雜或抽象的故事時，往往就會選擇採用「隱喻」的手法來上演。「隱喻」可以將個人故事中的情感，提升至神話原型的層次，比方說在「敘事者 V」中，借用「灰姑娘」的童話故事，來講述說故事人不受偏愛的家庭處境。透過「隱喻」的手法，可以使原本難以透過語言和邏輯表述清楚的情感經驗，得以轉化為具體的視覺圖像，進而能夠透過簡化的符號就承載複雜多義的情感內涵。是故，在一人一故事劇場的上演中，透過隱喻來轉換說故事的媒介，也是一種深刻而準確地理解慢性疾病經驗的方法。在一人一故事劇場的上演中，使用隱喻的手法，因此也符應於一人一故事劇場中的藝術性。

隱喻能夠使原先難以傳達出去的慢性疾病經驗，開始得以為他人所理解（Biro, 2018）。在一人一故事劇場中出現的慢性疾病經驗，往往對大多數非慢性疾病當事人的觀眾而言是陌生的，也非常有可能是帶有創傷或羞恥的。為了使更廣大的觀眾群都能夠對慢性疾病經驗的故事產生共鳴，也為了使慢性疾病當事人的說故事人免於受到二度傷害，演出團隊往往就會選擇在上演中採取「隱喻」的手法來服務這類型的故事，比如在「敘事者 V」中用有蛇爬在我手上一直咬我，來講述遭受燒燙傷的痛楚（蘇慶元，個人訪談，2021）。在一人一故事劇場的上演中，採用隱喻的手法，將使每個觀眾都能對慢性疾病經驗產生屬於自己的聯想與投射空間，賦予慢性疾病經驗的故事更豐富也更廣闊的內涵，進而也擴大其共鳴範圍。這正是一人一故事劇場中對社會性的要求。

「隱喻」是一個能在一人一故事劇場的上演階段使用的呈現手法。隱喻可以使得原先既不可說也不可感的慢性疾病經驗，變得既可說也可感。隱喻也可以擴大觀眾對慢性疾病經驗的共鳴範圍。在一人一故事劇場的上演中使用「隱喻」，將能達致一人一故事劇場中的藝術性與社會性。

（三）藉由「深化書寫」將個人故事普同化以達致社會性

除了透過隱喻之外，也因為慢性疾病經驗的本質是一種社會心理的過程，所以也必須要從社會的層面切入去理解慢性疾病經驗，才能夠認識其全貌（Kleinman, 1997）。「深化書寫」所包含的五個概念工具——「脈絡」、「層次」、「版本」、「他者」和「視框」，就提供了從社會層面去認識慢性疾病經驗的許多具體的切入視角（蔡美娟，2012）。

在一人一故事劇場演出的中，將包含有「個人的煩惱」的說故事人的故事，拉抬至具有「社會的議題」意義的社會的層次，是主持人的工作（Mills, 2020；曾靖雯，個人訪談，2021；林淑玲，個人訪談，2021）。主持人可以運用「深化書寫」的5個概念工具——脈絡、層次、版本、他者和視框，循著這樣的思路去發掘出私人故事背後的公共內涵。主持人可以在訪談的階段，以問話有技巧地引導慢性疾病當事人的說故事人說出更多自身故事中的社會心理層面。主持人也可以透過訪談最後的摘要，提示演員和觀眾看待慢性疾病經驗故事的可能的社會性觀點。一旦慢性疾病經驗的故事被從個人的層次拉抬至社會的層次，觀眾將開始感到這樣的故事與自己切身相關，甚至能從這類的故事中看到自己。這也是擴大故事的共鳴範圍的一種途徑，也能促進一人一故事劇場中的社會性。

在一人一故事劇場中，「深化書寫」是一個可以被主持人運用在訪談和摘要中的工具。透過運用「深化書寫」，主持人或者可以在訪談中引導慢性疾病當事人的說故事人說出更多自身故事中的社會心理面向，也可以在摘要中提示演員與觀眾看待慢性疾病經驗的故事的社會性觀點。這些都可以擴大故事的共鳴範圍，促進一人一故事劇場中的社會性。

第三節 透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗的具體技術方法

在前面的兩節中，我分別介紹了一人一故事劇場演出的外在形制和內在精神。接下來，在這一節中，我將進一步闡述這兩者會如何互為表裡地相互搭配，進而能夠服務好慢性疾病經驗。

在第一節中，我曾說明，本文關注的是服務慢性疾病當事人的需求。之所以要探究如何透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗，其目的是為了要影響慢性疾病

當事人這個群體。因此，在這一節中，我將採用語言、音樂與空間（包括身體與觀演關係）等劇場元素，回歸到作為觀眾的慢性疾病當事人在感知中所接收到的經驗，來作為分析的視框與架構。

這一節的內容，主要是來自於我對九位資深一人一故事劇場實踐者的深度訪談（受訪者名單與介紹請詳參第一章第三節）。此外，由於一人一故事劇場之所以能成為敘說慢性疾病經驗的適切途徑，是因為一人一故事劇場中對「藝術性」、「社會性」和「儀式性」的要求。因此，在這一節中，也會將一人一故事劇場三元素的視框，帶入對這些技術方法的析論當中，並在本節的最後以此做出小結。

一、一人一故事劇場中的語言與敘說慢性疾病經驗

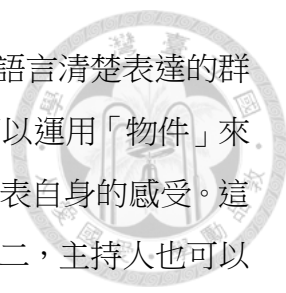
在一人一故事劇場中，「語言」主要是由主持人和演員所使用。主持人在整場演出的控場，以及「訪談」和「回到說故事人」的階段，都會使用到語言。演員在「上演」中，也會大量地使用語言。故本部份區分出「主持人的語言技術」和「演員的語言技術」兩點來進行析論。

（一）主持人的語言技術

在一人一故事劇場中，最為首要的技術，就是「抓核心」。在一人一故事劇場中，所謂「故事的核心」，指的就是這個故事對說故事人的意義，而這通常也和說故事人為什麼要出來分享這個故事有關（Salas, 2007）。

針對「抓核心」，喬色分（林淑玲）（個人訪談，2021）分享了以下幾個基礎的方向。首先，主持人可以去思考，如果要用一句話來代表這個故事的話，那句話會是什麼？其次，主持人也可以去抓出該故事的主要情緒。只要能抓出故事的主要情緒，往往就也能掌握該故事的核心。第三，主持人也必須要能覺察該故事被說出來的情境。即使說故事人說的是同一個故事，只要情境脈絡不同，其核心就也會跟著轉變。最後，主持人也要能分辨「只有自己聽不懂」和「所有人都聽不懂」這兩種情況，必須要先整理自己的思緒。這些技術將能促成一人一故事劇場中對藝術性的要求，是一種提升語言使用能力的途徑。

在透過一人一故事劇場服務慢性疾病經驗時，因為慢性疾病經驗本身的複雜特性，可能導致說故事人無法靠自己清楚說出故事的情感核心是什麼。對此，蘇慶



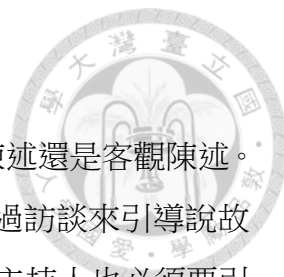
元（個人訪談，2021）分享了他在與弱勢青少年這個同樣較難以語言清楚表達的群體，以一人一故事劇場工作的兩個實用的方法。第一，主持人可以運用「物件」來輔助。主持人可以提供一些物件，讓說故事人從中選出一個來代表自身的感受。這樣的做法，正是在訴諸「隱喻」的語言來表達慢性疾病經驗。第二，主持人也可以讓台下的觀眾一起來猜猜看，如果自己是說故事人的話會有什麼感覺，再讓說故事人從中選出與自己的感覺最接近的。此舉可以同時達致一人一故事劇場中對藝術性與社會性的要求。吳怡潔（個人訪談，2021）也表示，當說故事人的情感不明確時，如果主持人能問出一個關鍵的問題，就能幫助整個團隊不再繞來繞去。而要能問出這個關鍵的問題，得要靠主持人在多場演出中所累積的經驗。這個觀點其實也回應了藉由提升學養來敘說慢性疾病經驗的路徑。

此外，潘宗育（個人訪談，2021）提及，說故事人也可能會把故事說得越來越混亂，甚至連演出團隊都聽不太懂。此時，主持人該做的事，是去釐清說故事人在說故事的這個當下的感覺是什麼，以及他為什麼選擇要在此時此地和這群人說這個故事。上述這些問題的答案對說故事人而言，一定都是有意義的，很可能就是這個說故事人之所以要分享這個故事的原因。這就是在追求對說故事人深刻而準確的理解，是朝向藝術性的努力。

由於一人一故事劇場對社會性的要求，主持人有責任要透過好的摘要，來幫助整個團隊可以將演出拉抬至社會的層次（林淑玲，個人訪談，2021；吳怡潔，個人訪談，2021；曾靖雯，個人訪談，2021）。吳怡潔（個人訪談，2021）論及，一般而言，主持人可以運用以下的工具，來在訪談中拉出不同的層次。

1. 封閉問句 vs. 開放問句

在一人一故事劇場中，為了幫助演出能更聚焦，主持人就不能總是使用開放問句，也需適時地使用封閉問句，來引導說故事人說出故事的重點，如此才能提供給演員足夠的資訊來上演。在一人一故事劇場中，主持人必須要搭配使用封閉問句和開放問句。



2. 主觀陳述 vs. 客觀陳述

在訪談中，主持人必須要能區辨出說故事人所說的是主觀陳述還是客觀陳述。如果說故事人的分享中缺乏主觀陳述，那主持人就要更多地透過訪談來引導說故事人說出自身的感覺。如果說故事人的分享中缺乏客觀陳述，那主持人也必須要引導說故事人說出更多關於這個故事中客觀的人、事、時、地、物，以確保演員有足夠的資訊可以架構演出。

這個工具實際上可以融合「深化書寫」中的「版本」和「他者」來一起使用。透過協助說故事人釐清自身的陳述是主觀的還是客觀的，將有助於拉出故事的不同「版本」，也能幫助說故事人意識到「他者」的影響力。這些對促進一人一故事劇場中的社會性都是有幫助的。

3. 個人 vs. 我們／此時此地 v.s 社會 vs. 神話

故事除了來自說故事人個人的經歷（個人）之外，演出當下所面對的人、時、地（我們／此時此地），也會直接影響說故事人是否或如何分享他的故事。此外，個人的經歷背後也往往存在著社會文化和歷史背景的作用力（社會），這些社會性的面向也應該被主持人考慮進來。甚至，故事中可能包含了全人類共同的命題，可以超越古今中外而照見全人類集體的經驗（神話）。

每一個故事必然都包含有以上四個層次，主持人必須要對這四個層次保持意識。在訪談中，主持人必須要透過提問，來引導說故事人說出故事的不同層次。在摘要中，主持人也應該要能將故事依照這四個層次去整理，提供給演員上演的提示。

一人一故事劇場中的這四個層次，也和「深化書寫」中的「層次」有著諸般互文足義。其中，一人一故事劇場中的「個人」可以對應到深化書寫中的「我們和我們自己個人內在」，一人一故事劇場中的「我們／此時此地」可以對應到深化書寫中的「我們和重要他者的人際之間」，一人一故事劇場中的「社會」則可以對應到深化書寫中的「我們和團體或組織」和「我們和社會體制及文化」，而其中深化書寫中所說的「文化」當然也就涵括了一人一故事劇場中的「神話」。所以，透過一人一故事劇場中的這四個層次，是可以促進社會性的。

此外，巫素琪（個人訪談，2021）也進一步補充，在針對某些較為議題性的主題做演出時，Jo Salas 也提出可以運用以下的四個螺旋。



4. 感覺 → 變化 → 新觀點 → 行動

這四個螺旋的使用方式，原本是在針對同一個說故事人訪談時，可以依序按照「感覺」、「變化」、「新觀點」和「行動」等幾個面向，來幫助說故事人整理自己的故事。然而，巫素琪在實務中卻發現，實際上在訪談時，說故事人很容易困在「感覺」的面向上出不去。因此，後來也發展出了調整的作法，先讓一位演員分享「感覺」這個層次的自我介紹，接著就集中邀請在「感覺」這個面向上的故事。這個部份結束後，再讓下一位演員分享在「變化」這個面向上的自我介紹，接著再集中邀請「變化」這個面向上的故事。依此類推。

其中，在「新觀點」的這個階段，很適合引入「深化書寫」的五個概念工具。這不僅可以為主持人和說故事人提示出清晰具體的思考方向，也對拓展故事的內涵非常有幫助。將一人一故事劇場中的四個螺旋結合「深化書寫」的概念工具來使用，將可以促進一人一故事劇場中的社會性。

（二）演員的語言技術

在主持人的工作之後，下一步就是演員的上演。陳伯岡（個人訪談，2021）強調以下幾項演員技術的重要。首先，演員必須要鍛鍊自己能使用精準的措辭。再者，演員也要能有意識地選擇使用不同的敘事結構，如順序、倒敘、插敘等等。一人一故事劇場中的演員必須要具備這些藝術表現的能力，才能達到藝術性的要求，也就是深刻而精準地將故事呈現出來。

在上演中所使用的語種，對於能否深刻而精準地呈現說故事人的故事，也是至關重要的。陳志軒（個人訪談，2021）分享自己的實務經驗。當說故事人是聽障者時，由於聽障者的語言邏輯不同於聽人，此時聽人演員如果使用了聽障者所不會使用的詞彙，或甚至使用太多語言，就會讓聽障的說故事人很難覺得正在上演的是自己的故事。此外，當說故事人是只會說台語的群體時，如果演員都是用國語做演出，也會讓說故事人無法融入到演出當中。

二、一人一故事劇場中的音樂與敘說慢性疾病經驗



在一人一故事劇場中，音樂主要是由演員和樂師來使用。演員在「上演」中，可能透過運用不同的發聲技巧來賦予語言不同的效果，也可能會歌唱。樂師會運用音樂——包括歌唱和演奏樂器——來建立儀式氛圍、營造情緒基調和調控演出節奏。樂師的音樂可能會出現在整場演出的最開頭與最結尾，也會出現在「場景佈置」和「上演」的階段。故本部份區分出「演員的音樂技術」和「樂師的音樂技術」兩點來進行析論。

（一）演員的音樂技術

陳伯岡（個人訪談，2021）提及，演員必須要能有意識地去使用自身發聲的不同共鳴位置。共鳴位置可能在上、下、前或後，透過調配這些不同的共鳴腔，可以展現出不同的聲音效果。演員必須善用發聲技巧，才能有足夠的表現力，足以呈現故事的深刻與真實。這是一人一故事劇場中對藝術性的要求。尤其當故事是難以敘說的，演員就更需要具備豐富多樣的聲音表現力，如此才能拓展可供使用的工具。這也就是提高區辨率與解析力，進而精準捕捉住難以敘說的情感內涵。

（二）樂師的音樂技術

陳伯岡（個人訪談，2021）也提到樂師的音樂技術。樂師要能拓展樂器的表現性，要能透過最簡單的樂器服務好故事。此外，樂師也可以使用人聲，但還是必須將人聲的表現優先保留給演員，不宜在人聲上與演員競爭。樂師在音樂表現力上的要求，原理就和演員在聲音表現力上的要求一樣。。

陳志軒（個人訪談，2021）如此整理樂師的音樂技術。一人一故事劇場中的樂師，可以藉由演奏音樂，來建立一種儀式性的氛圍。樂師的烘托力和能量是很強的，樂師一旦下對或下錯音樂，對整個演出的基底都會造成很大的影響。當故事是難以敘說的，由樂師所提供的儀式性保護就格外重要。同時，越脆弱的說故事人，就越需要被準確地理解。說著難以敘說的故事的說故事人往往都是脆弱的，就更需要音樂為上演鋪墊下準確的基底。

潘宗育（個人訪談，2021）也表示，樂師可以透過音樂的鋪底來補足語言的不足。旋律和聲音的感染力，是遠勝於語言和視覺的。音樂可以幫助像慢性疾病經驗

這樣只屬於少數群體的經驗，也能引發更廣大觀眾群體的共鳴。但對此，曾靖雯（個人訪談，2021）也提醒，好的樂師也不會將音樂演奏得太煽情。這正是對說故事人的故事，投以尊敬而美學的注視，而不使之流於浮濫。

喬色分（林淑玲）（個人訪談，2021）則論及，樂師的工作基本上和演員類似，可以有很多不同的風格。但是，樂師有一個和演員的差別，那就是在「自由發揮」中，樂師會負責結尾的儀式。樂師可以去思考，是否要在儀式的框架中創造一個比較大的空間，可以從時間長度或是飽滿度著手，也可以去經營一首主題曲。讓演員和觀眾都能夠有一個比較大的呼吸空間。

音樂既可以透過達致儀式性來提供給說故事人特別的保護與彰顯，對於藉由藝術性來服務脆弱的說故事人被準確聽懂的需求也是不可或缺的。此外，音樂其實在促進社會性上，也扮演著要角，能夠使只屬於少數群體的慢性疾病經驗得以被更多人所理解。

潘宗育（個人訪談，2021）就表示，樂師在一人一故事劇場的演出中，其實是扮演橋樑的角色。不只是連結演員到說故事人，也是連結說故事人到演員。將一人一故事劇場的參與者們連結在一起，正是一人一故事劇場中對社會性的要求。將在一人一故事現場中所有的參與者連結成一個共同的社群，將可以使慢性疾病的當事人感到自己不再孤單。

巫素琪（個人訪談，2021）基於自身豐厚地在台灣在地社群實踐一人一故事劇場的經驗，提出了以下的獨特觀點。古典的一人一故事劇場，所慣於使用的樂器，包括鐵琴、笛子、沙鈴、響板、鼓、三角鐵……等等，其實都是歐美的文化脈絡下的樂器。但是，當深入台灣在地的社群進行一人一故事劇場的演出時，國樂其實才是更能引發觀眾情感共鳴的音樂風格。因此，在台灣的一人一故事劇場演出中，使用在地脈絡的國樂樂器來演出，是一個值得期待的嘗試方向。

此外，除了樂器之外，演出團隊也可以在正式演出之前，透過進行田野調查，先行了解並搜集社群在地所熟悉的曲目。當在演出中運用這些在地社群原本就熟悉的曲目時，往往能引發廣大的迴響，讓演出獲得極大的成功。

三、一人一故事劇場中的空間與敘說慢性疾病經驗

一人一故事劇場中的空間元素，包括了「身體」的向度和「觀演關係」。本部份將區分出「一人一故事劇場中的身體與敘說慢性疾病經驗」和「一人一故事劇場中的觀演關係與敘說慢性疾病經驗」兩點來進行析論。

在一人一故事劇場中，身體的向度主要是由主持人和演員來運用。主持人在和說故事人互動的過程中，必須有意識地運用自身的非語言訊息，也必須對說故事人的非語言訊息保持敏覺。演員在「上演」中，除了語言之外，也必須大量地使用肢體來做藝術表現。甚至在主持人的訪談當中，演員也必須打開自己的身體，去接收來自說故事人的訊息。因此，在「一人一故事劇場中的身體與敘說慢性疾病經驗」這一點中，將拉出「主持人的身體技術」與「演員的身體技術」兩個角度來進行析論。

在一人一故事劇場中，主持人、演員和樂師，都是舞台上的演出者，也都必須是好的說故事者（Salas, 2007）。因此，主持人、演員和樂師，都必須對觀演關係保有意識。然而，樂師在觀演關係上的角色，其實就像是主持人再加上演員，和主持人及演員的技術大致相同，故在此就不再另闢篇幅做重覆的贅述。在「一人一故事劇場中的觀演關係與敘說慢性疾病經驗」這一點中，將拉出「主持人的觀演關係技術」和「演員的觀演關係技術」兩個角度來做析論。

四、一人一故事劇場中的身體與敘說慢性疾病經驗

（一）主持人的身體技術

吳怡潔（個人訪談，2021）特別強調，在訪談中，主持人必須要敏感於說故事人的非語言訊息。說故事人的眼神、表情、身體姿態、緊繃程度、呼吸節奏，乃至於整體綜合起來的氛圍，都是主持人必須要關照到的面向。主持人必須要從這些線索，去推敲出說故事人為什麼要說這個故事，又為什麼是在此時此地和這群人說。這是促進一人一故事劇場中的藝術性的身體面向。

曾靖雯（個人訪談，2021）也針對主持人的身體技術提出了重要的觀點。當說故事人說出了帶有羞恥或創傷的故事時，主持人可以不要太快用語言去回應說故

事人。如果說故事人還太沉浸在悲傷的情緒之中，甚至可以只用一些像是「嗯」、「啊」的聲音去回應說故事人。因為當說故事人還在很強烈的情緒之中時，可能是沒有力氣用語言去回應他人追問的許多事情的細節的。這種時候單單地陪在說故事人旁邊，反而會讓她比較安心。像這樣地運用身體的表情達意，來提供給說故事人支持與保護，正是一人一故事劇場中的儀式性的重要環節。

（二）演員的身體技術

回到前文所曾經論及的「抓核心」，事實上抓核心也不僅僅是主持人的工作。因為在演出的過程中，演出團隊並不能有任何的討論，而是必須訴諸即興與直覺。主持人即使對核心產生想法，也只能在摘要中予以提示，否則將落入分析說故事人的故事之嫌，而這正是在一人一故事劇場中所應極力避免的。因此，演員們在聽故事的過程中，也必須要對故事的核心有自己的想法，才能在接下來的上演階段，透過彼此間的拋接，來共創這個故事的中心主旨。而正是透過這樣的共創，也才能實現一人一故事劇場中的社會性。

在服務像慢性疾病經驗這樣難以敘說的故事時，演員特別需要運用一些身體上的技巧，來抓出故事的核心，吳怡潔（個人訪談，2021）對此有相當深入的觀點與豐富的經驗。首先，在聽故事時，如果感覺到說故事人呈現出某個動作的質地，就可以在演出中具體地將該動作呈現出來。其次，在聽故事時，如果觀察到說故事人出現符號性的身體姿態，也可以將該符號性的動作，用到演出中。承續以上的做法，演員在聽故事的時候，就可以去應用拉邦的系統，或是 Michael Chekov 的心理動作系統，來幫助自己掌握這個來自說故事人的動作。此外，如果說故事人的情感核心對演員而言是不明確的，演員也通常會選擇用比較身體性的方式來做比較模糊的呈現。但是，當這樣做的時候，要如何拿捏其實並不好掌握，如果呈現得太模糊了，也會讓觀眾覺得團隊不知所云。將說故事人抽象的內心情感，具象化為可見的身體動作，其實也是一種隱喻式的表達方式，因此這些透過身體來貼近故事核心的技術都和藝術性有關。

對此，高仔貞（個人訪談，2021）也提醒，在一人一故事劇場中，當一些艱難的故事出現時，往往會使用抽象的藝術表現，來昇華這個故事。比方說，可以用舞踏來表現身體的變形和苦痛。但是這樣的手法也有一個問題，那就是觀眾未必能準確地接收到演出團隊所欲傳達的故事核心。回到舞踏的例子，觀眾可能就只會覺得

演員的身體怎麼會扭成這樣，落入獵奇之中了。此外，使用抽象的藝術表現手法，也有將痛苦過份美化的危險。這些面向之所以必須要特別留意，其實是來自於一人一故事劇場對社會性的看重。

接下來，就要再進入到演員藝術表現的能力，這個部份也回應到藝術性。陳伯岡（個人訪談，2021）強調，首先，演員的身體必須要具備足夠的柔軟度。其次，演員也必須要能充份地控制自己的身體的位置。再者，演員必須要能意識到自己的身體和空間的關係，演員位在上舞台、下舞台、左舞台和右舞台，效果都不同。最後，演員必須要能妥善而充份地運用空間。許多團隊經常犯一個錯誤，那就是在演出的過程中，所有的演員都擠在一起，沒有充份地運用空間。

五、一人一故事劇場中的觀演關係與敘說慢性疾病經驗

（一）主持人的觀演關係技術

在一人一故事劇場中，很看重故事觀點的多元性，這是來自於一人一故事劇場對社會性的要求。因此，在一人一故事劇場中，應該致力於讓各式各樣異質的聲音都能夠被聽見。針對這點，潘宗育（個人訪談，2021）提醒，主持人如果遇到特別愛發言的觀眾時，可以有技巧地將發言權引導給其他的觀眾。比方說，主持人可以問：「剛才我們聽到的都是男生的故事，現在有沒有女生願意分享故事的？」這麼做也可以讓其他的觀眾，有種好像有被點到，但又不會被強迫發言的感覺。

此外，蘇慶元（個人訪談，2021）也提醒，演出團隊作為外來者，如果要進入的是像慢性疾病當事人這樣帶有羞恥或創傷經驗的群體時，就會需要先建立信任感。演出團隊可以在演出正式開始前，先和觀眾一起玩遊戲。當演出正式開始後，在剛開始時，主持人也最好從慢性疾病當事人日常生活的經驗（如吃飽了沒、天氣怎樣）開始引導。這樣就可以降低演出團隊的侵略性。

陳伯岡（個人訪談，2021）說，主持人透過為每一個故事選擇適合的回演形式，將能夠有效地維持住整場一人一故事劇場演出的現場流動。這是儀式性的一個重要環節。喬色分（林淑玲）（個人訪談，2021）也說，一人一故事劇場的演出是很現場的，主持人也必須要去觀察故事被說出來的前後脈絡，只要說故事人有任何一

絲的可能性會對說出來的故事感到後悔，演出團隊都應該要保護他。主持人必須要去留意，這個故事是在準備好的狀態下，順著「故事的紅線」的流動出來的，還是被演出團隊過度刺激而產生衝動，還沒有準備好就說出來了。說故事人在說故事的當下是否平靜，他的激動程度是否正常，以及說故事人是否能意識到自己說了什麼，這些都是主持人必須要去關照的面向。主持人必須要去關照儀式性是否有在演出中被妥善地維持。

蘇慶元（個人訪談，2021）也說，在一人一故事劇場中，主持人有時候也必須要「留餘地」給說故事人。但如果從說故事人的非語言訊息中，主持人感覺到說故事人已經準備好要做深入的分享了，那麼太保守也不好。此時，主持人應該要透過訪談中的引導，來幫助說故事人說出故事的重點。

此外，蘇慶元（個人訪談，2021）提醒，主持人應該同時將關注放在說故事人和其他觀眾身上，避免只沉浸在聽說故事人說故事。有些說故事人會太沉浸在自己的世界裡，一直自說自話。此時，主持人也應該要適時地去調控，避免讓其他觀眾對說故事人產生厭煩的感覺。這既是在維護一人一故事劇場中的社會性，也是在維護一人一故事劇場中的儀式性。同時，訪談本來就是演出的一環，主持人本來就必須藉著打斷，去調控演出的節奏。喬色分（林淑玲）（個人訪談，2021）的觀點可以作為進一步的補充，她認為除了說故事人和其他觀眾的狀態，主持人也必須要注意演員的狀態，是否充份準備好要承接故事。主持人不能在團隊沒有準備好的狀態下，只因為好奇就往下挖掘說故事人的故事，否則不管是對說故事人或演出團隊，都有可能造成傷害。

曾靖雯（個人訪談，2021）還提出了主持人觀演關係技巧的另一個面向。當艱難的故事出現時，主持人可以先等個一、兩秒，再接著說「請看」。透過這樣做，可以表現出演出團隊在面對這個故事時的慎重。同時，這麼做也是在保留給現場的其他觀眾一個呼吸的空間。喬色分（林淑玲）（個人訪談，2021）也說，當這樣的故事被說出來之後，可能引發其他性質相近的故事，也可能相反。不管是哪一種情況，主持人都必須要能意識到現場的情況。此時，主持人也許不該急著邀請下一個故事，而是需要說一些話來承接這個故事。一方面，這可以照顧到其他觀眾，另一方面，藉由整理一下剛才發生的這個故事，也是在為這個故事好好收尾。在此可以再次看見儀式性在一人一故事劇場中發揮的影響力。

潘宗育（個人訪談，2021）基於自身長期以一人一故事劇場服務精神疾病當事人的經驗，提出以下觀點。特別是在服務像慢性疾病經驗這樣難以敘說的故事時，最好由幾個固定的團隊成員來擔任主持人。這麼做能讓演員安心。演員必須熟悉主持人會如何訪談和引導，以確保演員都能確實理解說故事人。至於在演出的現場，喬色分（林淑玲）（個人訪談，2021）則說，主持人能做的就是用「相信」去支持演員。主持人支持演員最好的方式就是做好主持的工作

陳志軒（個人訪談，2021）則認為，當說故事人的故事是難以敘說的時候，在上演結束後回到主持人，去和說故事人做確認和釐清，就顯得格外重要了。

（二）演員的觀演關係技術

關於慢性疾病經驗的故事，可能是帶有創傷或羞恥的。蘇慶元（個人訪談，2021）提醒，像這種類型的故事，就必須採取寫實表演之外的風格來演出，像是從史坦尼斯拉夫斯基走向布萊希特或亞陶。一方面，如果寫實地再現創傷，可能會帶給說故事人二度傷害。另一方面，這種少數群體的經驗，也較不容易為沒有此類經驗的其他觀眾所理解。因此，透過「普同化」、「陌生化」或「象徵化」的手法，將可以更為妥善地服務慢性疾病經驗的故事。

其中，「普同化」就是將故事拉抬至社會的層次。而「陌生化」，則可能是在「自由發揮」中，使用歌唱，或拉出一個敘事者的手法（「嘿，我就是那個女孩，這就是我的故事」）。最後，「象徵化」則可能是在「敘事者 V」中，用「有蛇爬在我手上一直咬我」來呈現遭受燒燙傷的痛楚。

「流動塑像」和「一對對」的形式比較難做象徵化和陌生化。但是，在一場完整的一人一故事劇場演出中，其實也會需要有不同的節奏。如果一直都做象徵化或陌生化的處理，觀眾也會感覺疲勞。這種時候就反而適合使用「流動塑像」或「一對對」來調控整場演出的節奏。

巫素琪（個人訪談，2021）也對普同化多有體會。在一人一故事劇場中，如果太如實地只演出說故事人故事中的個人層次，其實很容易讓觀眾感到無聊，因為這些內容剛才說故事人在訪談中都已经說過了。然而，在想要將說故事人的故事拉抬到社會的層次，以讓更多觀眾產生共鳴時，如果演出說故事人的故事中所沒有的部份，也會讓說故事人覺得「這不是我的故事」，自己的故事好像被利用了，被演出團隊拿去做自己想要的創作，而使說故事人產生不舒服的感覺。所以在將故事拉抬

至社會的層次時，可以避免演出太過具象的內容，如一個廚師做了香蕉船，就是一個太過具象的人物和事件。其實可以透過比較抽象和隱喻性的演出，來讓不同的觀眾，都各自產生自己想要的投射，比如演出一段舞蹈。

曾靖雯（個人訪談，2021）也認同普同化的重要。如果只演出故事中的個人層次，會讓觀眾們只能站在旁邊，用一個安全的位置，去同情說故事人。一人一故事本身就是帶有公共性和社會性的目的的，所以必須要將故事拉抬到社會的層次。社會的面向能夠被涵融的話，就可以將故事的影響延伸到觀眾群，每一個觀眾都能在故事裡看到自己，說故事人也可以感到自己並不孤單。喬色分（林淑玲）（個人訪談，2021）對此則補充，但也不能處理得太教條，這需要靠編輯和選擇的能力，並非所有出現在演員腦中的話都需要說出來。如果說得太白，會讓觀眾覺得演員想要教自己事情。如果把說故事人演得太可憐，也會太貶抑說故事人的勇氣和主體性。要允許其他觀眾去感受，讓其他觀眾也能為這個故事下一個自己的判斷。

喬色分（林淑玲）（個人訪談，2021）也呼應蘇慶元的觀點。當一個難以敘說的故事出現時，演員必須要在藝術表達的風格上做出選擇。在從「寫實」到「隱喻」的光譜上，這個故事應該要落在哪個位置。如果走向抽象，就可以保留美感的空間，進而達致「逃脫」或「昇華」。但如果是很政治正確的故事，就必須要用比較寫實的方式將之忠實地呈現出來，以表示演出團隊有準確地理解這個故事。如何決策必須要回到說故事人的需求，怎麼做最可以讓說故事人覺得被聆聽。要得知說故事人的需求，演出團隊必須要去觀察說故事人的狀態。他的說話方式、手勢和眼神透露出什麼訊息？他說話的方式是充滿詩意的嗎？還是很直接？表面上看起來在分享生氣的故事，說話的方式卻充滿了喜悅，那他真的是生氣嗎？他需要寫實的表演，還是一首詩？這是一人一故事劇場的演出中很劇場性的部份。因為是即興，只能有一次機會，演出團隊必須在當下就做出一個判斷。

曾靖雯（個人訪談，2021）則再次強調慢速度的功效。出現艱難的故事時，可以把表演的速度放慢。所謂的「慢速度」，指的既是演出的節奏，也是從主持人說「請看」到演員踏出第一步的這段時間的長度。慢速度的表演是很迷人的，能讓觀眾屏息以待，接收到這是個重要的故事。此外，演員向說故事人致意的眼神，也會影響說故事人對演出的感覺。

陳志軒（個人訪談，2021）說，無論是在主持人的訪談或演員的上演，都不一定需要去避免故事中的難過。因為在一人一故事劇場裡，並不追求每一個故事都要

有正向的結局。有時候反而要去看見那份真實的難過，才能真的帶給說故事人支持與安慰。但是，如果是恐懼的話，就必須要小心控制。因為如果把加害人呈現得太可怕的話，將會帶給說故事人二度傷害。

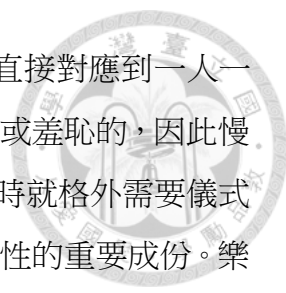


六、小結

在一人一故事劇場中，語言、音樂和空間（包括身體和觀演關係）等劇場元素，一起構成了觀眾在感知中所接收到的整體經驗。而在這些劇場元素之中，藝術性、社會性和儀式性等一人一故事劇場三元素，也成為當中重要的支撐，使得一人一故事劇場得以敘說慢性疾病經驗。

在一人一故事劇場中，透過「藝術性」，將能深刻而準確地理解說故事人的故事，進而敘說慢性疾病經驗。主持人透過在多場一人一故事劇場的演出中「閱讀」慢性疾病經驗的故事，將能累積經驗，提升對慢性疾病經驗的學養。主持人和演員，也都可以透過語言和非語言訊息，來貼近故事的核心，確保對故事有深刻而準確的理解。演員在上演中，則要擴展在語言、聲音和身體上的藝術表現能力，才能有相對應的技術能將故事的意義與真實呈現出來。而隱喻就是演員擴展藝術表現力的其中一種方式。樂師在樂器的演奏上，同樣也必須要擴展藝術表現的能力。這些一人一故事劇場中的技術，都有助於提升學養，以及使原先既不可說也不可感的慢性疾病經驗，變得既可說又可感。

在一人一故事劇場中，透過社會性，將能擴大故事的共鳴範圍，讓每個觀眾都在故事中看見自己，進而敘說慢性疾病經驗。在一人一故事劇場中，主持人常使用的「四個層次」和「四個螺旋」，其實都是和「深化書寫」互文足義的。將兩者結合在一起運用，將能有效地拉出故事的社會面向。在一人一故事劇場中，當出現慢性疾病經驗的故事，可能是只屬於少數群體的，且是帶有創傷或羞恥的，就可以採用普同化、象徵化與陌生化的技巧。這三個技巧，其實都是一種隱喻式的語言，都有助於讓觀眾對故事產生自己的聯想與投射。樂師在樂器和曲目的選擇上，也可以更多地因觀眾的性質而制宜，將能引發觀眾更大的迴響。這些一人一故事劇場中的技巧，都可以連結到「隱喻」和「深化書寫」，在促進社會性當中也能敘說慢性疾病經驗。



在第二章中所曾論及的敘說慢性疾病經驗的可能性，並未直接對應到一人一故事劇場中的儀式性。然而，由於慢性疾病經驗經常是帶有創傷或羞恥的，因此慢性疾病當事人的說故事人，往往會曝露在高度的脆弱性當中，此時就格外需要儀式性所提供的保護。樂師所演奏的音樂，是一人一故事劇場中儀式性的重要成份。樂師透過演奏音樂，可以維持儀式的氛圍，也能將全場參與者連結在一起。主持人可以透過非語言的回應和放慢說「請看」的速度，賦予故事儀式性的強調與尊敬。除了主持人之外，演員也可以放慢演出的速度。演員還必須從寫實到隱喻的光譜中，選擇用來呈現故事的藝術表現形式，以達到貼近說故事人的需求。這些都是一人一故事劇場中能夠增進儀式性的技術，將能夠提供給說故事人保護，使之能在不受傷害的前提之下敘說慢性疾病經驗。

第四章 透過一人一故事劇場進行社會實踐



在上一章中，析論了如何透過一人一故事劇場的外在形制與精神內涵來敘說慢性疾病經驗。這些一人一故事劇場的技術方法，之所以能夠達致敘說慢性疾病經驗，是因為一人一故事劇場三元素——藝術性、社會性和儀式性——和敘說慢性疾病經驗的可能途徑之間存在著內在關聯。從這樣的析論中，也可以發現一人一故事劇場本身就是具有公共性的（曾靖雯，個人訪談，2021）（林淑玲，個人訪談，2021）（吳怡潔，個人訪談，2021）。那麼，透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗，在面向公眾時，又可達致何種社會影響力？

接下來，在這一章中，將針對「透過一人一故事劇場進行社會實踐」，展開進一步的探究。首先，在第一節中，將再拉出一人一故事劇場工作的一個新向度——團隊生活。團隊生活是一人一故事劇場實踐當中原本就極受重視的環節。透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗，無論是在演出當下、事前準備或事後檢討中，都有一些任務必須仰賴整個演出團隊在一起合作，方有可能達成。而這些任務也都和透過一人一故事劇場進行社會實踐有關。接著，在第二節中，將依序從核心、精神內涵和外在形制等三個不同的層次，盤點透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗的實踐反思，進而梳理出一人一故事劇場在進行社會實踐上的定位。最後，在第三節中，將援引 Rancière 的三種藝術體制的概念作為視框，探究理想的一人一故事劇場的樣態，以及其發揮社會影響力的可能路徑。

第一節 一人一故事劇場中的團隊生活

一人一故事劇場是一種經常使用於服務弱勢群體的劇場形式（Kayo，2017），作為本文研究主題的慢性疾病經驗就是一種屬於弱勢群體的生命經驗。弱勢群體的故事經常涉及創傷與羞恥，且不易為大多數人所理解（蘇慶元，個人訪談，2021），因此，在一人一故事劇場中服務這類型的故事時，就必須要特別敏感於說故事人的脆弱性。在一人一故事劇場中，特別是當所面對的觀眾是弱勢群體時，除了上一章中所曾論及的諸般技術方法之外，在演出當下、事前準備和事後檢討中，都有一些必須要整個演出團隊一起合作，才可能完成的重要工作。在面對像慢性疾病經驗這

樣的弱勢群體的故事時，整個一人一故事劇場的演出團隊就必須要和彼此同步，才能服務好故事，既能保護說故事人不受傷害，也能將他們的聲音傳達出去。

以下將針對透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗當中團隊生活的面向，展開進一步的析論。將從「演出當下」、「事前準備」和「事後檢討」等三部份分述之。

一、演出當下

在一人一故事劇場中，弱勢群體的故事經常是難以敘說的，本文的主題慢性疾病經驗即為一例。要透過一人一故事劇場敘說這些難以敘說的經驗，其首要之務就是演出團隊必須要能做到「深度同理」（陳伯岡，個人訪談，2021）（高仔貞，個人訪談，2021）。一人一故事劇場的演出團隊必須要能做到深度同理，才能深刻而準確地理解這些難以敘說的經驗，進而透過具藝術表現性的轉化，將之傳達給更多其他觀眾理解。

針對深度同理，吳怡潔（個人訪談，2021）表示，要做到真正的深度同理，整個團隊就必須要一起努力。每個團隊的成員在整場演出的過程中，都必須要保持高度的專注，也要和彼此合作，讓整個團隊都能處在整場演出的流動裡。一個故事之所以會被分享出來，往往和前面的故事是有關的。在演出的過程中，只要團隊成員稍有閃神，這個故事的流就會斷掉，也就無法做到深度同理（吳怡潔，個人訪談，2021）。

而陳伯岡（個人訪談，2021）的觀點可以作為進一步的延伸。在一人一故事劇場裡，如果演出團隊做到極度專注地傾聽，團隊成員自身的狀態，就會和說故事人「連線」，也就是達到與說故事人同步的狀態。而要達到這種與說故事人「連線」的狀態，得要靠整個團隊一起努力，光靠個別的團隊成員是絕對做不到的（陳伯岡，個人訪談，2021）。

綜上所述，在一人一故事劇場的演出當下，要做到深度同理，在工作態度上，就必須要整個團隊在一起合作。在對故事的理解上，整個團隊也必須要一起保持高度的專注，同時也要處在演出當下的流動裡，方有可能達致深度同理。

二、事前準備

在一人一故事劇場中，當演出團隊面對的觀眾是像慢性疾病當事人這樣的弱勢群體時，在正式演出前的事前準備就格外重要。演出團隊必須要做到充份的事前準備，才有可能與弱勢群體的觀眾建立具有信任感的關係，也才有可能讓這些觀眾願意對演出團隊交付深層的故事（陳志軒，個人訪談，2021）。

陳志軒（個人訪談，2021）就分享到，在面對弱勢群體的觀眾進行演出前，一定要先「做功課」，也就是要從任何可能取得的資料中，去建立對這個群體的生命經驗的基本認識。比方說，當面對慰安婦阿嬤的觀眾時，就要事先去涉獵她們的訪談、紀錄片或口述歷史等等的。演出團隊必須要先對這個群體的生命經驗有基本的認識，必須要先去好好地認識這群人，否則觀眾就不可能從演出團隊身上感受到安全感，也就不可能會想要跟演出團隊分享自己的故事了（陳志軒，個人訪談，2021）。

曾靖雯（個人訪談，2021）對於在面對弱勢群體的觀眾時的事前準備，有著更高的要求。她表示，當演出團隊意識到將有可能在演出中碰觸到這類型複雜且創傷的經驗時，就必須要更負責任地進行更長時間的準備，而不是只花一、兩個月的時間而已。在這段準備的期間，演出團隊必須要先去碰觸自己身上的同類型的經驗，自己就要先在團隊內部分享與傾聽，進而看見自己的經驗被其他團隊成員呈現出來，再看看自己會有什麼感覺。演出團隊自己就要先面對自己和照顧自己。事前準備不只是一要針對演出的技術而已，而是要去探索團隊成員自身和這個主題有關的情緒。訓練有素的團隊成員在演出的現場，已經鮮少會在演出技術上出差錯，會出的狀況往往都是因為自身的情緒突然被引發而導致斷線（曾靖雯，個人訪談，2021）。

綜上所述，一人一故事劇場的演出團隊在面對弱勢群體的觀眾時，在事前準備上，除了必須先行了解與該群體相關的議題之外，也必須要針對目標觀眾的生命經驗進行探索。演出團隊一方面必須要認識目標觀眾的生命經驗，包含身體經驗與情感經驗，另一方面也必須要在自己身上先行探索這些身體與情感的領域。唯有這些都做到了，才可以稱得上是做了充份的事前準備。



三、事後檢討

儘管一人一故事劇場無疑是劇場的其中一種形式，但必須注意的是一人一故事劇場的意圖和專業劇場非常不一樣，也因此不應將衡量專業劇場的指標和框架，套用到一人一故事劇場之上（曾靖雯，個人訪談，2021）。

一人一故事劇場的事後檢討，是以一人一故事劇場三元素——藝術性、社會性和儀式性作為衡量的指標。主持人、演員和樂師的任何一個具體工作技術，其實並沒有辦法直接對應於一人一故事劇場三元素。一人一故事劇場三元素是一種抽象的大原則，演出團隊在演出當下必須於內心保持對藝術性、社會性與儀式性的意識，在事後檢討中，則只能透過所有團隊成員所共構的整體觀演經驗來檢驗。舉例而言，如果一場演出中出現的都是比較正面或淺層的故事，那就有可能是演出團隊表現出的態度太溫暖正向，而在無意間鼓勵了這種類型的故事出來（吳怡潔，個人訪談，2021）。

也因為一人一故事劇場的意圖是如此地不同，專業劇場經常搞不懂一人一故事劇場在做什麼，所以就不承認一人一故事劇場也是一種劇場（曾靖雯，個人訪談，2021）。幸而，一人一故事劇場的價值也不是建立在是否為專業劇場所承認之上。曾靖雯（個人訪談，2021）就認為，就算一人一故事劇場不為專業劇場所承認，一人一故事劇場也不需要去向專業劇場證明什麼。

第二節 一人一故事劇場的實踐反思與定位

前文闡述了透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗的各種工作面向，包括在語言、音樂與空間等劇場元素的面向上可供使用的技術方法，以及整個演出團隊在面對弱勢群體時如何一起合作。接下來將試圖從不同層次的實踐反思中，去定位一人一故事劇場這種劇場形式，進而也開啟下一節中對於一人一故事劇場在敘說慢性疾病經驗上可能如何發揮社會影響力的討論，找到一人一故事劇場在藝術和社會之間的位置。

一人一故事劇場是一種以「同理心」為核心的劇場形式（吳怡潔，個人訪談，2021）。為了達致同理心，圍繞著這個核心，一人一故事劇場在精神內涵上又建立起了一人一故事劇場三元素藝術性、社會性和儀式性的規範與原則，藉以指引一人

一故事劇場實踐的方向。而為了要將這樣的核心精神具體落實出來，一人一故事劇場也發展出了相對應的外在形制。以下將透過核心-精神內涵-外在形制的架構，梳理出一人一故事劇場能做到什麼、不能做到什麼，進而也能釐清一人一故事劇場是什麼、不是什麼。透過這樣的討論，將可能找到一人一故事劇場的定位，以及一人一故事劇場如何在敘說慢性疾病經驗上發揮社會影響力。以下將依序從一人一故事劇場的核心、精神內涵與外在形制來層層遞進地探討一人一故事劇場的定位。

一、以同理心為核心的一人一故事劇場

首先，吳怡潔（個人訪談，2021）認為，一人一故事劇場可以讓不同的聲音都被聽見，也讓不同的意見可以知道彼此的存在。高仔貞（個人訪談，2021）的觀點繼續延伸，她認為在議題的討論中，第一步就是要聆聽他人的想法，而光是要做到這第一步，往往就得花去非常多時間。吳怡潔（個人訪談，2021）也說，一人一故事劇場所影響的雖是少數，但只要這些少數中也包括了握有權力者，讓他們在一人一故事劇場中親身體驗到什麼是傾聽，那世界就有可能變得不一樣。

然而，高仔貞（個人訪談，2021）卻提及，也因為一人一故事劇場要求要聆聽、同理並接納每個不同的聲音，因此比較難展開思辨性或批判性的對話。吳怡潔（個人訪談，2021）也說，一人一故事劇場其實並不適合開展對話，因為它只會把不同的聲音都呈現出來，卻不會有更進一步的討論。

不過，高仔貞（個人訪談，2021）對於一人一故事劇場的本質，還是產生了如下極為深刻的體會。她從自身極為豐富的一人一故事劇場實踐經驗中體會到，在一人一故事劇場中，可以對不同群體的生命經驗有所學習，甚至進一步更認識人性的價值。一人一故事劇場就是同理、接納、連結和分享——說故事人知道自己的故事會被同理地對待，因此能在一人一故事劇場中感受到自己被全然地接納，而與更多的人連結在一起，也讓異質的生命經驗有機會被分享出來。就在這樣反覆的實務操作中，慢慢就會體會到愛、平等、尊重與和平。每個人都有值得被好好聽見的故事，在一人一故事劇場中也從不競爭。她說，儘管這些價值用說的聽起來很空泛，也會令許多人反感，然而，在一人一故事劇場中，只要去做，就會懂了（高仔貞，個人訪談，2021）。吳怡潔（個人訪談，2021）也說，比起改變大環境，其實一人一故

事劇場更是在滋養著在其中實踐著的演出團隊，讓團隊成員在當中都是被好好地照顧著。

巫素琪（個人訪談，2021）則討論到一人一故事劇場所扮演的角色。一人一故事劇場從不說教，但有時候演出團隊也會想要討論某些議題，在當中傳遞特定的觀點，達到教育的目的。此時，就可以將一人一故事劇場與其他類型的應用劇場互相搭配。可以是先透過一人一故事劇場進行田野調查，下一步再將所搜集到的田野資料發展為教習劇場。也可以是先演一齣戲，再接著進行一人一故事劇場，將觀眾看完剛才那齣戲的感覺演出來（巫素琪，個人訪談，2021）。

蘇慶元（個人訪談，2021）所說的話可以作為對一人一故事劇場所下的註腳：每種方法都是有限的，而一人一故事劇場所能做到的就是提供支持與接納。

綜上所述，因為一人一故事劇場「同理心」的核心，在一人一故事劇場中經常可以體驗到同理、接納、連結和分享等精神，進而使愛、平等、尊重與和平等價值有機會被實現。然而，也因為一人一故事劇場這樣的氛圍與調性，在其中很難展開思辨性與批判性的對話，也很難傳遞特定的教育理念。因此，一人一故事劇場若要發揮更廣大的影響力，就必須要與其他類型的應用戲劇相互搭配。

二、一人一故事劇場在精神內涵層次上的實踐反思

在一人一故事劇場的精神內涵上，陳志軒（個人訪談，2021）特別看重三元素當中的社會性。他認為，一人一故事劇場三元素當中最重要的就是社會性，演出團隊必須最優先考慮透過演出所欲達到的目標和目的為何，由此出發，才是再去拉出相對應的儀式性和藝術性的要求。例如，以慰安婦阿嬤為觀眾的演出，最重要的目標是希望她們能上台分享故事。此時，所謂的「藝術性」，就是台上的演出要能讓人感動。而只要這些阿嬤能上台分享，其實就已經夠動人了，這個時候就不需要再過度地追求藝術表現的技巧，否則反而會讓阿嬤們看不懂。另一個例子是在某一場演出中，有一個媽媽上台分享她人生中不容易的事，此時她三歲的女兒就到台上來擁抱她。一般而言，按照儀式性的要求，主持人必須要阻隔台下的其他觀眾和說故事人，但是在這個例子中，主持人卻覺得讓女兒擁抱媽媽最能達到支持說故事人的效果，所以也就不需要再堅持遵照傳統的儀式性規範了（陳志軒，個人訪談，2021）。

此外，陳志軒（個人訪談，2021）也點出一個實踐一人一故事劇場中的社會性的重要眼光。當說故事人分享出帶有歧視眼光的故事時，演員該做的就不再是準確地將該故事呈現出來，反而應該要主動做些什麼，來表達自身的不贊同或修正。否則的話，演員其實也是主動容許這樣的歧視眼光存在於一人一故事劇場中，而這就有可能會對某些觀眾造成傷害（陳志軒，個人訪談，2021）。

喬色分（林淑玲）卻也強調儀式性在敘說慢性疾病經驗這類艱難的故事上的重要。一人一故事劇場其實打破了第四面牆，將觀眾置於不安全感之中，但在此同時儀式性卻也提供了穩定性和節奏性，因而能平衡觀眾所感受到的不安全感，讓觀眾還是能感到安心。儀式性就像是一張安全網，可以給予艱難的故事所需的出口（林淑玲，個人訪談，2021）。

巫素琪（個人訪談，2021）提醒，一人一故事劇場的精神內涵是具有文化性的，很難放諸四海皆準。古典一人一故事劇場所要求的儀式性，是發源自歐美的文化脈絡，放到台灣的在地社群，反而可能因為過於制式而讓觀眾不敢分享故事，無法貼近在地演出的需求（巫素琪，個人訪談，2021）。

此外，巫素琪（個人訪談，2021）也指出另一個儀式性於在地社群中受到挑戰的例子。一般而言，按照儀式性的要求，一人一故事劇場的演出是不能拍照的。可是在地社群的觀眾看到自己的故事被演出來，常常都會很興奮地想要拍照留念。即使將之放寬為以不能拍到說故事人為底限，但民眾興致一來，有時候工作人員也很難阻止，而且阻止民眾拍照也可能會把氣氛弄僵，導致觀眾不願意繼續分享故事（巫素琪，個人訪談，2021）。

綜合以上的討論，似乎可以看見一人一故事劇場其實是帶著強烈的社會關懷的性格。一方面，為了維持社會性當中所包含的公平正義，一人一故事劇場在藝術性和儀式性上其實有時候是會需要做出讓步的。另一方面，一人一故事劇場也無法自外於所身處的社會文化脈絡，是必須要因地制宜地調整自身來貼近不同的群體的，否則一人一故事劇場對所面對的社會文化不夠多元的想像，將忠實地反映成為觀眾和演出團隊之間的隔閡，使得一人一故事劇場賴以運作的敞開分享的基礎無以為繼。

三、一人一故事劇場在外在形制層次上的實踐反思

在一人一故事劇場中，演出團隊據以創作的材料，就是說故事人所分享的故事。陳志軒（個人訪談，2021）提到，這也就意味著，當只有理念卻沒有故事時，這樣的聲音就無法在一人一故事劇場中被聽見。如果有人說的故事當中包含你不贊同的觀點，但你卻沒有能符合自身觀點的故事可以分享，那你就無法在一人一故事劇場中說出你的想法（陳志軒，個人訪談，2021）。

陳志軒（個人訪談，2021）繼續補充，一人一故事劇場很需要和個人日常生活之間的連結。有時候想要透過一人一故事劇場討論社會議題，但該議題卻和常民的日常生活隔著一段距離，觀眾就會沒有故事可以分享。此外，一人一故事劇場只會呈現故事中的情感，而這些故事當中可能具有的社會結構面向，就會在其間漏失。然而，透過演出中情感的共鳴，也可能激發說故事人在演出後採取能與社會結構相對的行動。（陳志軒，個人訪談，2021）。

曾靖雯（個人訪談，2021）則提到，一人一故事劇場的實踐有時候會太依賴回演形式。在所有的回演形式中，只有「自由發揮」能夠呈現出故事的多元面向，其他所有的回演形式，其實都只能呈現經過選擇之後的單一焦點。然而，進入劇場中的觀眾，希望看到的當然是人的複雜和立體。因此，演出團隊必須要去思考，如何善用「自由發揮」，或是在使用其他回演形式時，充份發揮所選擇的焦點的特長，為觀眾開啟新的眼界。在一人一故事劇場中，要如何善用回演形式之美，其實是一大挑戰（曾靖雯，個人訪談，2021）。

此外，曾靖雯（個人訪談，2021）也提醒，一人一故事劇場其實是一種很自成一格的形式。對於習於公開分享故事的一人一故事劇場團隊成員而言，經常忘記上台公開分享故事並非一般民眾日常人際溝通的常態。常常在演出中，會踴躍上台分享故事的都是自身也有在進行一人一故事劇場演出的圈內人，在演出當中很容易掉眼淚的也都是這些自己人。但對一般民眾而言，上台分享故事非常可能是很尷尬的。為什麼上一秒面前的這些演員還這麼中性地站著，但下一秒就表現出這麼豐富的聲音和動作，而且還在距離我這麼近的地方上演？一人一故事劇場的演出團隊必須要對這點保有意識。尤其當一個說故事人並不真的知道該如何敘說這個故事，卻仍舉手上台分享時，這必然代表這個說故事人有著強烈地說這個故事的衝動（曾靖雯，個人訪談，2021）。吳怡潔（個人訪談，2021）的觀點也是對此的進一步補

充：能夠在公眾面前站出來分享故事的人，某種程度上來說，都是握有某種特權的人。

理想上，一人一故事劇場要能讓異質的聲音都被聽見，然而，吳怡潔（個人訪談，2021）、陳志軒（個人訪談，2021）和高仔貞（個人訪談，2021）都論及，實際上一人一故事劇場的運作未必總是能達到這樣的理想。當一場演出中已經出現很多相同觀點的故事時，不同觀點的故事就會很難出現，甚至主持人刻意引導也是一樣。這可能是因為現場的壓力，也可能是因為更廣大的社會脈絡所造成的壓力（吳怡潔，個人訪談，2021）。此外，當觀眾對演出主題有政治正確的想像時，也會不敢分享和前面的故事意見相對的故事（陳志軒，個人訪談，2021）。主持人需要對這樣的團體動力保有意識，在過程中要有技巧地引導不同的意見發聲，要設法拉出漂亮的「故事的紅線」（高仔貞，個人訪談，2021）。

此外，陳志軒（個人訪談，2021）也提醒，一人一故事劇場其實具有一些預設條件。這些條件可能在某些情況中會帶來限制，此時就必須視需要對這些預設條件做出調整。因此一人一故事劇場的演出團隊必須要對這些預設條件保有意識。舉例而言，一人一故事劇場是非常看重語言的。然而，語言的使用其實是具有文化階級性的，因此對語言的看重就是可以被挑戰的。曾有說故事人說著說著，就拉起主持人的手和他一起跳舞，演出團隊當時就選擇讓這個舞蹈發生（陳志軒，個人訪談，2021）。

巫素琪（個人訪談，2021）則從自身在地實踐的經驗中，創發出「帳篷一人一故事劇場」的嶄新模式。既然古典一人一故事劇場中儀式性的抽象儀軌無法貼近在地民眾，那麼就可以轉而透過具體的物理空間，來營造儀式性所要求的安全感。在地民眾在眾目睽睽之下，往往不敢分享故事。在一次活動中，主辦方提議為演出搭一座帳篷，結果帳篷大排長龍，有好多人都迫不及待想要分享自己的故事，甚至紅著眼眶出來。「帳篷一人一故事劇場」就此成為不斷被沿用與學習的成功模式。

此外，巫素琪（個人訪談，2021）也從她於在地社群演出一人一故事劇場的經驗中觀察到，許多在演出當中不敢發言的在地社群長者，在演出之外的場合，卻都能滔滔不絕地分享自己的生命故事。從這個觀察中，可以拉出兩個思考面向。第一個思考面向是，可以在演出正式開始之前，善用非正式的閒聊，為接下來的演出預先營造充滿信任感與安全感的分享故事的氛圍。第二個思考面向是，有時這樣的現象是發生在正式演出結束後，那麼，是否也可能是因為先有了前面演出中的醞釀，

才能開啟演出結束後的分享空間？若從這個角度觀之，則一人一故事劇場的成敗就不需要拘泥於正式演出當中觀眾的發言是否踴躍（巫素琪，個人訪談，2021）。

最後，吳怡潔（個人訪談，2021）提到，一人一故事劇場因其外在形制的特性，只要有人、有樂器、有空間，就隨時都可以做了。對比於在專業劇場中，若要製作一齣有定本的戲，少說就是二十萬起跳，一人一故事劇場是一種可親性極高的劇場形式。但是，從一人一故事劇場所能發揮的影響力觀之，一人一故事劇場所能接觸到的人其實很少，因此一人一故事劇場其實是一種很沒效率的形式（吳怡潔，個人訪談，2021）。

潘宗育（個人訪談，2021）對於一人一故事劇場在社會環境中的處境也有屬於自己的體會。他分享到，因為一人一故事劇場是非營利取向的，因此一人一故事劇場的實踐者經常無法得到身邊親友的認同。他也觀察到，華人的社會文化是比較不容易掏心掏肺的，這也為一人一故事劇場於在地社群的實踐帶來了一些挑戰（潘宗育，個人訪談，2021）。

從前述的討論中可以窺知，因為一人一故事劇場對社會性的要求，理想的一人一故事劇場演出中，應該要能夠容納異質的聲音，幫助其中的參與者對人性的複雜與立體產生新的看見。然而，演出團隊若對一人一故事劇場形制本身的特性以及演出現場的團體動力缺乏細緻的覺察與掌握，就無法達致社會性的理想。因此，演出團隊應該要對一人一故事劇场的回演形式的特性、側重語言的預設、儀式儀軌的文化性保持意識，並視情境的需要做出彈性的調整。此外，一人一故事劇場專擅的場域是個人故事與個人情感，因此一人一故事劇場未必適用於每一種情境和需求。

最後，也許一人一故事劇場所能發揮的影響力，並不在多與廣，而在於精與深。

四、小結

從上述的實踐反思中，可以整理出一人一故事劇場在敘說慢性疾病經驗上的定位。首先，在一人一故事劇場的核心層次，一人一故事劇場體現著同理、傾聽、連結與分享的精神，讓對於慢性疾病經驗不同的聲音都可以被聽見，這些不同的聲音也將能夠知道彼此的存在。然而，這些對於慢性疾病經驗的不同觀點，彼此之間並不會進行對話交流，也因此並不會從中產生出對慢性疾病經驗的共識。

其次，在精神內涵的層次，一人一故事劇場最看重慢性疾病當事人的福祉，必須先透過社會性實現對慢性疾病當事人的公平正義，才會再考量藝術性與儀式性。一人一故事劇場也必須要對所面對的觀眾的社會文化背景有更多元的想像，因地制宜地做出彈性調整。一人一故事劇場的精神內涵層次，為將一人一故事劇場的核心——同理心——充份落實出來，提供了原則性的方向與指引，使得透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗，不致流於直觀卻缺乏深度與廣度的理盲與濫情，而能做到足夠細緻的理解與見證。

最後，在外在形制的層次，演出團隊必須要對一人一故事劇場的外在形制本身以及在演出場所面臨到的團體動力保持高度的覺察與掌握，才能成功呈現出慢性疾病經驗的複雜與立體。並且，一人一故事劇場對慢性疾病當事人所能發揮的影響力，是在深不在廣。一人一故事劇場的外在形制為體現一人一故事劇場的核心與精神內涵，找到具體的實踐途徑與操作策略，賦予了透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗，進而發揮社會影響力，一副可以產生行動的身體。

總結以上，一人一故事劇場的核心為一人一故事劇場標定出同理心的終極目標。而一人一故事劇場的精神內涵則藉由規範出藝術性、社會性與儀式性的指導原則，為敘說個人故事賦與在整個人類社群中的意義。最後一人一故事劇場的外在形制，則為體現一人一故事劇場的核心與精神內涵，制定出具體的操作策略。

第三節 一人一故事劇場如何發揮社會影響力

承續著上一節對一人一故事劇場的實踐反思與定位的討論，這一節將更進一步析論一人一故事劇場在敘說慢性疾病經驗上將如何可能發揮社會影響力。

一人一故事劇場是一種能讓觀眾成為主體的劇場。縱觀歷來的劇場觀眾理論，有的著眼於觀眾的先備知識與社會背景如何影響觀眾對演出的接收，有的將劇場與觀眾的關係作為理解社會生活的視框，有的兼採量化與質性的研究方法對觀眾參與劇場的經驗進行調研（Balme, 2010）。無論是上述哪一種劇場觀眾理論，都還是以演出團隊作為主體，從演出團隊的角度出發，企圖了解與掌握演出在觀眾身上所可能引發的效應，並且觀眾所能做出的回應也大抵不超出演出所預設的框架。

然而，一人一故事劇場卻打破了這種演出團隊在資訊傳輸上的優位性。在一人一故事劇場中掌握話語權的不再是演出團隊，而是觀眾。並且一人一故事劇場中的

觀眾不再只是少數掌握經濟資本、社會資本與文化資本的菁英中產階級，而是不特定的大眾，甚至是在社會中位處邊緣的弱勢群體。在此意義上，一人一故事劇場真正打破了傳統專業劇場中演出團隊與觀眾之間的不對等權力關係，而將「平等」的精神實踐出來。

當代法國哲學家 **Rancière** 提出「美學體制」的概念，說明藝術品可以面對不特定的觀眾，開啟大眾在思考、感受與行動上的新可能，正是一人一故事劇場的絕佳註腳。因此本節將透過 **Rancière** 的理論作為視框，析論一人一故事劇場如何可能發揮社會影響力。

Rancière 提出「三種藝術體制」的概念，用來說明藝術與社會之間三種可能的關係模式。第一種藝術體制是「倫理體制」，是依據藝術品的來源與目的，來評判藝術品的好壞，以「對錯」為核心。倫理體制是以統治者為本位，依據是否有利於統治者的統治為標準，將藝術品區分為「有用」與「無用」。第二種藝術體制是「詩學/再現體制」，認為藝術品必須要透過適當的形式，來傳達出事物的本質與通性，以「如何」為核心。詩學/再現體制是以藝術家為本位，由藝術家來決定什麼樣的內容適合搭配上什麼樣的形式。而這種由藝術家所決定的內容與形式之間的對應關係，也往往和統治者官方的意識型態如出一轍。第三種藝術體制就是「美學體制」，美學體制志在促成可感配置的重新分配，打破主流社會所規範的社會位置，也就是特定社會身份與特定思考、感受與行動的方式之間固定的對應關係，讓原先不可見的變為可見、不可聞的變為可聞、不可感的變為可感。美學體制雖不直接承載社會關懷，卻可以透過可感配置的重新分配，來迂迴地和政治社會遙相對應，進而達致社會影響力（紀蔚然，2016）。

在一人一故事劇場中，任何人都能成為其中的觀眾，每個人也都有機會成為說故事人分享自己的故事，甚至一人一故事劇場是特別關切那些在主流社會中遭禁抑的群體的。在一人一故事劇場裡，沒有誰可以獨攬話語權，也因此在一人一故事劇場中並不存在上令下行的單一價值觀。在一人一故事劇場中的一切表演，也都必須以觀眾的故事作為依歸，演員不可以利用觀眾的故事來進行自己的創作。理想的一人一故事劇場應該要能符應美學體制的規範，而不落入倫理體制與詩學/再現體制之中。以下將先闡述一人一故事劇場如何可能不落入倫理體制與詩學/再現體制之中，最後再闡述符應於美學體制的一人一故事劇場如何可能。



一、如何避免一人一故事劇場落入倫理體制

理想的一人一故事劇場應該要能容納異質的聲音。然而，在實務上，一人一故事劇場卻經常因為來自現場其他觀眾的壓力，或是來自整個社會的壓力，或是因為受到主流論述的盲點所籠罩，而使得真正弱勢或少數的生命經驗不容易發生。當來自主流社會的單一價值籠罩了一人一故事劇場，一人一故事劇場就會變成在社會上握有權力的人向社會上弱勢的人傳輸道德教化的劇場，也就落入倫理體制之中了。

為了幫助這些在社會上長期受到禁抑的群體能在一人一故事劇場裡發出自己的聲音，演員必須要留意自身的態度是否在無意間鼓勵了特定立場的故事，卻禁抑了其他立場的故事（吳怡潔，個人訪談，2021）。演員彼此之間的丟接是否流暢，也會影響到觀眾對演出團隊的敞開程度。（吳怡潔，個人訪談，2021）。有時候為了營造出足夠的安全感，先針對持有這些少數立場的同溫層內部進行演出，也是必須的選擇（陳志軒，個人訪談，2021）。

二、如何避免一人一故事劇場落入詩學/再現體制

一人一故事劇場據以創作回演的材料就是說故事人所分享的故事。然而，演出團隊在回演時，必須要忠於說故事人的故事，而不能在故事敘事上加添原版故事中所沒有的事件情節，也不能把說故事人的故事拿來進行自己想要的創作。一人一故事劇場中，一切的藝術表現形式，都是為了要服務說故事人故事中的情感核心，而不能變成故事核心為形式所綁架。否則這樣的一人一故事劇場，就會落入詩學/再現體制之中了，因為此時作為藝術家的演出團隊，其意志已經凌駕於說故事人的聲音之上了。

一人一故事劇場的各種外在形制，也應該要以能夠最好地服務說故事人的故事為依歸，而不是硬將說故事人的故事強塞進這些外在形制的框架中。一人一故事劇場的外在形制應該要能因應現場的需要做出彈性的調整，讓現場的故事紅線能夠有最流暢的流動。

三、透過美學體制的視框看一人一故事劇場如何發揮社會影響力



現存的社會生活中存在著一套象徵秩序，規範著每個人在社會中能分配到什麼樣的位置，能參與什麼，又被排除在什麼之外。每個人都只能用屬於自己的位置的方式思考、感覺和行動。而美學體制透過創造新的感應區塊，造成懸置與戲耍的效果，進而就能夠使原先不可感的變為可感，打破既定的社會象徵秩序，達成可感配置的重新分配（紀蔚然，2016）。

在一人一故事劇場中，任何人都可以成為觀眾，而每一個人都可以坐上說故事人的椅子分享自己的故事。分享自己的故事不再是只屬於特定人的專利，而故事一旦被分享出來，就有可能被任何人所聽見。一人一故事劇場的精神，就是要使各式各樣異質的聲音，都可以被聽見。陳志軒（個人訪談，2021）認為，一人一故事劇場能夠促進話語權的重新分配，透過一人一故事劇場，將有更多不容易說出口的故事得到發出聲音的機會。這也就是為什麼一人一故事劇場特別關切在主流社會中聲音常被禁抑的弱勢群體，慢性疾病當事人即為一例。而對 Rancière 而言，美學體制就是藉由提出新的可感配置，來打破這個社會上對於什麼人就該想什麼、做什麼、過什麼生活的既定分配（紀蔚然，2016）。透過一人一故事劇場，慢性疾病當事人不再受制於主流社會指定給他們的沉默位置，而能開始發出自己的聲音讓人聽見。

潘宗育（個人訪談，2021）表示，在一人一故事劇場中，可以把面具脫掉，但回到日常生活中時，也可以再把面具戴回去。由此可看見一人一故事劇場為參與者的角色目錄開啟了新的可能，這也是對於可感配置的一種重新分配。特別是對於像慢性疾病當事人這樣的弱勢群體，當徹底翻轉帶來壓力的社會結構尚遙不可及，一人一故事劇場就提供了一種能屈能伸的逃逸空間，讓他們能在舒展筋骨與對抗體制之間，彈性地找到令自己舒服的位置。

潘宗育（個人訪談，2021）進一步分享他以一人一故事劇場服務精神疾病當事人的經驗。精神疾病當事人所分享的故事中可能會包含妄想，但演出團隊還是會去服務這個故事，而不會跳出來告訴他這是妄想。在潘宗育的經驗中，也發現精神疾病當事人並不會因為曾經在一人一故事劇場中分享他的妄想，從此以後就四處和別人說他的妄想。一人一故事劇場帶給精神疾病當事人的，是一種不管自己說什麼

都不會被否定的感覺，在一人一故事劇場裡這種感覺遠比實際上說了什麼要來得重要多了（潘宗育，個人訪談，2021）。

除了打破社會角色的分配之外，一人一故事劇場也開啟參與者對世界的新想像，這也是在重新分配可感配置。潘宗育（個人訪談，2021）分享，在一人一故事劇場中能夠聽見故事，看見故事背後的脈絡，進而深化對事情的思考。

喬色分（林淑玲）（個人訪談，2021）論及一人一故事劇場演出的一種狀態。她說，當一人一故事劇場做得好的時候，不再是觀眾餓了團隊餵觀眾吃，而是團隊餵了之後觀眾產生飢餓感。有些故事是有開口的，其深度與複雜度會引發觀眾的好奇，讓觀眾想問：「接下來該怎麼辦？」有些時候這股飢餓感是團隊創造出來的，想要藉此達到教育或療癒的目的。有些時候則是順著故事的紅線出來的，一般來說最後一個故事結束了大家就該滿足地回家，但有些時候故事的紅線也會很特別。觀眾的這個飢餓感就是團隊可以善加運用的，在不同的議題上會有不同的操作。在霸凌議題上，可以去給資訊。另外有些時候，觀眾則需要一個可以消化和吸收的空間，這個時候給一段安靜的時間，也許吃點食物或留下來聊聊都是可以的。在整場演出的結尾，也可以分小組分享心情，或是讓每個人在紙條上為自己未分享的故事下一個標題，讓每個人都有機會說說話（林淑玲，個人訪談，2021）。

喬色分（林淑玲）進一步論及，追求「美感」的企圖心是一人一故事劇場不可或缺，而「美感」並不同於「美」。只有當一人一故事劇場為弱勢群體的故事注入美感時，才能順利地為其發聲，進而貢獻社會。當這些弱勢群體還無法靠自己好好地將故事說出來時，團隊就要運用美感將之加以延伸，進而使他們的聲音能被社會看見和珍惜（林淑玲，個人訪談，2021）。

陳志軒（個人訪談，2021）對此則提醒，對某些人來說，能夠好好地聽別人的故事和說自己的故事就已經是很不容易的事情了，如果對藝術表現性的追求變成篩選有些人適合從事一人一故事另一些則不適合的門檻，那這種時候還不如就不要追求藝術表現性了。

總結以上，一人一故事劇場致力於使各種異質的生命經驗都能夠發聲，特別是那些在主流社會中遭禁抑的生命經驗。而要使這樣的發聲能被好好地聽見，美感是不可或缺的。一人一故事劇場能夠促進話語權的重新分配、拓寬參與者的角色目錄以及開啟對事物的新思考。上述這些都是一種可感配置的重新分配。在實務上，合乎這樣的美學體制精神的一人一故事劇場，演出團隊必須要能夠創造觀眾的飢餓

感，也不應以是否具有藝術表現性來作為篩選誰有資格參與一人一故事劇場的標準。



四、小結

一人一故事劇場創造出一個抽離於日常的儀式空間，在其中上演來自真實社會生活的生命故事。因此，一人一故事劇場同時具備了懸置與戲耍，以及脫胎自社會文化生活的特性。這樣的雙重性，使得一人一故事劇場是符應於 Rancière 所提出的美學體制。一人一故事劇場致力於讓異質的聲音都可以發聲，每個人都有機會成為說故事人，這使得分享自身的故事不再是只屬於少數人的特權，打破了社會中既存的參與及排除的象徵秩序，達成了可感配置的重新分配。在一人一故事劇場中，可以促進話語權的重新分配、拓寬參與者的角色目錄，以及開啟對事物的新看見。

以上是理想的一人一故事的樣式，然而，不夠完備的一人一故事劇場，卻也可能落入倫理體制和詩學/再現體制之中。一人一故事劇場的演出團隊必須要特別留心演出當中社會性的經營，避免因為團體當中的群眾壓力或盲點，而讓一人一故事劇場淪為握有權力者對弱勢者單向傳輸的道德教化，使得一人一故事劇場落入倫理體制之中。一人一故事劇場的演出團隊也應時時謹記要以服務說故事人的故事為最終依歸，其所使用的藝術表現形式不應綁架說故事人的故事核心，一人一故事劇場的外在形制也必須要因應現場的紅線流動做出彈性的調整，否則一人一故事劇場就將落入詩學/再現體制之中了。

第五章 結論

前文針對如何透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗，透過文獻研究和深度訪談，就技術方法、實踐反思與定位，以及社會影響力等面向，都提出了析論。在本章中，將再行統整前述的研究成果，以回答第一章中所提出的研究問題，同時也針對這些研究成果，提出限制與省思。以下將分為「研究發現」和「研究限制與省思」兩小節闡述之。

第一節 研究發現

從前述的研究成果中，可以認識到慢性疾病經驗的樣態，進而找到透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗的可能技術方法，同時也對其中的實踐反思與定位，以及社會影響力皆能夠有所評析。以下將分述之。

一、慢性疾病經驗是複雜的社會心理歷程

慢性疾病經驗不只是生物生理的身體症狀，其影響力往往會擴及當事人的心理與社會生活，甚至可能成為一種社會趨勢。慢性疾病當事人會需要透過敘說慢性疾病經驗，來找到其中的意義，進而達致生命的統整。然而，慢性疾病經驗卻是難以敘說的。首先，慢性疾病經驗中核心的疼痛感受，是封閉於個體內部的主觀狀態，並且也具有剝奪語言的特性。第二，在現存的所有語言中，可以用來描述疼痛感受的既存語言都是極其貧乏的，在主流醫學界對於描述疼痛也多半採取便宜行事的作法。第三，慢性疾病經驗具有長期的歷程，疾病事件會與生活事件的軌道彼此重疊，導致慢性疾病經驗的意義變得複雜而曖昧。第四，慢性疾病經驗實際上包含了「身體」、「自我」與「社會」的不同層次，然而其中除了身體層次之外的內涵卻往往為人所忽略。最後，當關於慢性疾病經驗的共通概念在人與人之間建立，也將引發社會污名的效應，導致慢性疾病經驗變得難以啟齒。慢性疾病經驗具有上述的複雜社會心理特性，導致其難以敘說，幸而敘說慢性疾病經驗仍是可能的，一人一故事劇場就是其中一種可能敘說慢性疾病經驗的方式。

二、在一人一故事劇場中，經由「藝術性」、「社會性」與「儀式性」的指引，將找到敘說慢性疾病經驗的可能技術方法

在一人一故事劇場中，由於對「藝術性」的要求，演出團隊必須要深刻而準確地傳達說故事人的故事。就在這樣的反覆操練當中，演出團隊將在多場面對慢性疾病當事人的演出中，逐漸提昇用以描述慢性疾病經驗的語言的區辨率與解析力。更進一步也將能夠達致能靈活地運用隱喻，來捕捉住慢性疾病經驗當中不易為語言所直接掌握的面向。

同時，一人一故事劇場也要求「社會性」，演出團隊必須要能夠豐富故事的內涵與面向，使得每個觀眾都能從說故事人的故事中找到共鳴，進而在場的所有人將能夠連結成為一個社群共同體。當演出團隊開始能夠運用「隱喻」的技巧，將能使觀眾對所上演的故事產生屬於自己的聯想與投射。而「深化」書寫的五個概念工具——「脈絡」、「層次」、「版本」、「他者」和「視框」，也將能夠拓展演出團隊對故事的思考。

此外，一人一故事劇場更看重「儀式性」。在一人一故事劇場中分享包含創傷和羞恥的慢性疾病經驗的說故事人，往往是脆弱的。此時，透過儀式性來提供穩定性、安全感和節奏感，將能夠保護說故事人不會因為這樣的分享而受到傷害。

一人一故事劇場當中的語言、音樂與空間（身體、觀演關係）等劇場元素，將一起構成觀眾所接收到的整體經驗。在語言、音樂與空間的面向上，一人一故事劇場都有許多的技術方法，可以朝向藝術性、社會性與儀式性的整體原則前進，進而有機會達致敘說慢性疾病經驗。

三、理想的一人一故事劇場應符應於美學體制，進而得以發揮藝術的社會影響力

一人一故事劇場的核心是同理心，這個核心是一切一人一故事劇場演出的終極依歸。不同的意見在一人一故事劇場中都會被施以同理的對待，但一人一故事劇場並不產生單一共識。一人一故事劇場的精神內涵一人一故事劇場三元素——藝術性、社會性與儀式性，為一人一故事劇場的演出提供了原則性的方向與指引，使得一人一故事劇場不致淪為理盲與濫情。一人一故事劇場首重觀眾的福祉，因此一人一故事劇場要先錨定出社會性，再讓藝術性與儀式性與之配合。同時一人一故事

劇場也應該要能因應觀眾多元的社會文化背景，而做出精神內涵上的彈性調整。一人一故事劇場的外在形制，則為一人一故事劇場演出提供了具體的操作策略。一人一故事劇場的演出團隊同樣應對一人一故事劇場的外在形制的特性乃至於現場的團體動力保持高度敏覺，必須視情況對一人一故事劇場的外在形制做出調整。

如果一人一故事劇場的演出團隊對現場的團體動力不夠敏覺的話，弱勢或少數的聲音，就容易因為群眾壓力或主流觀點中的盲點，而不容易發聲。如此一人一故事劇場就有淪為主流社會中握有權力者對弱勢者單向傳輸的道德教化的風險。如此一人一故事劇場就落入倫理體制之中了。如果一人一故事劇場不能順應觀眾的最大福祉或社會文化背景而做出彈性調整的話，說故事人的故事就有可能會被演出團隊所採取的藝術表現形式或外在形制所綁架，故事的紅線將不再能順暢地流動，演出團隊的意志也彷彿已經凌駕於說故事人的主體之上了。如此的一人一故事劇場就是落入詩學/再現體制之中了。

理想的一人一故事劇場，應該要能符應於美學體制。一人一故事劇場創造出抽離於日常的儀式時空，在其中上演來自人們的真實社會生活中的故事。一人一故事劇場因此具備懸置與戲耍的特性，同時也是脫胎自社會文化生活。一人一故事劇場因此可以是符應於美學體制的。在一人一故事劇場中，可以促進話語權的重新分配、拓寬參與者的角色目錄並增進參與者對事物的新思考。上述這些都是一種對可感配置的重新分配，也是一人一故事劇場所能發揮的社會影響力。

第二節 研究限制與省思

在前述的研究成果之餘，本文也仍留有許多未盡之處，包含研究範圍的設定、未論及說故事人和無法取得慢性疾病當事人的演出團隊經驗。以下將分述之。希望能達到拋磚引玉的效果，期待後進的研究者們能一起更多地豐厚這塊研究領域。

一、研究範圍的設定

回歸到我的研究動機，我將研究範圍設定在「以非慢性疾病當事人的團隊服務慢性疾病當事人觀眾的演出」。然而，一人一故事劇場中的參與者就包含了演出團隊、說故事人和觀眾。而這些不同的角色，都有可能是或不是慢性疾病當事人，進

而在場的所有參與者，也會具備不同程度的異質性。最後，一人一故事劇場的形式，也有可能是演出或工作坊。這其中尚有許多排列組合，難以在本研究的時間框架中窮盡。而一人一故事劇場是牽涉到人的工作，因此這些排列組合所拉出來的實踐樣態又必然會極為不同。透過一人一故事劇場與慢性疾病經驗工作，在本文之餘尚有許多未開發的領地，留待後進的研究者們再一一加以征服。

二、未論及說故事人

一人一故事劇場是一種以說故事人為中心的劇場形式，說故事人才是一人一故事劇場中的主角。然而，我基於過往長年親身參與一人一故事劇場演出的實務經驗，習慣性地站在演出團隊的位置上，思考敘說慢性疾病經驗的演出團隊的可能工作，也建立起本文的研究架構，卻忽略了對於說故事人的討論。究竟說故事人在透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗上，可能扮演什麼樣的角色？透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗，又可能帶給說故事人什麼樣的實質影響？說故事人的主體性與能動性，是本文所未能展開更進一步討論的。

三、無法取得慢性疾病當事人的演出團隊經驗

在訪談中，高仔貞（個人訪談，2021）強調，Johnathon Fox 曾說，每個群體都應該要有屬於自己的一人一故事劇團，因為有些心聲，只有自己人才懂。群體外部的演出團隊也許能演出故事的普遍性面向，但卻很難演得出故事的特殊性面向。由群體內部的成員自己來擔任一人一故事劇場的演出團隊，演出團隊就能在心理上和生理上都貼近地進入說故事人的故事之中，而不是很吃力地靠想像來貼近。比方說，當說故事人在訪談中只提到乳癌很痛，沒有乳癌經驗的演員可能就無法演出此疼痛的具體細節，但同樣有乳癌經驗的演員，立刻就能演出乳癌的痛是哪種痛。當演出團隊不是群體內部的成員時，說故事人可能也會有比較多擔憂——我說這個演員們聽得懂嗎？觀眾們聽得懂嗎？如果聽不懂，我要解釋嗎？一直解釋會不會讓大家不耐煩（高仔貞，個人訪談，2021）？

因此，其實最能好好敘說慢性疾病經驗的一人一故事劇場實踐方式，是由慢性疾病當事人來擔任演員，面對慢性疾病當事人的觀眾，在群體的內部進行演出。這個部份也呼應了陳志軒（個人訪談，2021）認為針對弱勢群體的一人一故事劇場演

出，最好能先在同溫層內進行。也可進一步延伸，連結到吳怡潔（個人訪談，2021）認為比起改變大環境，一人一故事劇場更是在滋養著演出團隊，使團隊成員在其中都是被好好地照顧著。

本文採取深度訪談的研究方法，然而目前在台灣尚未有具備慢性疾病經驗的一人一故事劇場實踐者，因此我無法直接取得慢性疾病當事人的演出團隊服務自己人的觀眾的經驗。這個部份未來我將透過自身的實踐經驗來補足，也期待後進的研究者能針對這個領域做出更多的探究。

參考文獻



- Salas, Jo (2007)。即興真實人生：一人一故事劇場中的個人故事。心理出版社。
- 大衛·畢羅 (2018)。聆聽疼痛：為痛苦尋找話語、慈悲與寬慰。木馬文化。
- 石宛樺 (2013)。一人一故事劇場實踐對其劇團成員自我覺察的影響——以南飛·嚙事劇團為例〔未出版之碩士論文〕。國立臺南大學戲劇創作與應用學系。
- 克里斯多夫·巴爾梅 (2010)。劍橋劇場研究入門。書林出版有限公司。
- 宗向佳代 (2017)。一人一故事劇場之道。台灣一人一故事劇場協會。
- 枋彩容 (2009)。婦女參與一人一故事劇場對於母職實踐之轉化——以北投女巫劇團為例〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣大學社會科學院國家發展研究所。
- 胡敏秀、柯榮川 (2020 年 10 月 5 日)。貝西氏症。新光藥訊。
<https://www.skh.org.tw/skh/b9dcb8bd15.html>
- 紀蔚然 (2016)。別預期爆炸：洪席耶論美學。印刻。
- 凱博文 (1994)。談病說痛：人類受苦經驗與痊癒之道。桂冠。
- 陳怡甄 (2018)。漫漫曲折路——帶領聾生進入一人一故事劇場之經驗敘事〔未出版之碩士論文〕。國立臺南大學戲劇創作與應用學系碩士論文。
- 黃柏崧 (2020)。當我們「同」在一起：Togayther 劇場經驗初探〔未出版之碩士論文〕。國立東華大學諮商與臨床心理學系。
- 彭郁婷 (2020)。台灣一人一故事劇場的發展〔未出版之碩士論文〕。國立臺南大學戲劇創作與應用學系。
- 蔡友月 (2004)。台灣癌症患者的身體經驗：病痛、死亡與醫療專業權力。臺灣社會學刊，33，51-108。
- 蔡友月 (2013)。遵／不遵醫囑？國家偏遠醫療治理與達悟族精神失序者的「混亂敘事」。台灣社會研究季刊，92，73-140。
- 鄭佩芬、周傳姜 (2013)。從人與病的遭逢談自我轉化：女性經歷婦科疾病與治療歷程的自我敘事。生命教育研究，5(1)，91-124。
- 蔡美娟 (2012)。生命書寫，一趟自我療癒之旅。心靈工坊。
- 鴻鴻 (2016)。新世紀台灣劇場。五南。
- 嚴寄鎬 (2019)。痛苦可以分享嗎？：不以愛與正義之名消費傷痛，讓創傷者與陪伴者真正互助共好的痛苦社會學。麥田出版。

附錄一 訪談大綱



一、請您描述您以一人一故事服務少數群體的經驗：

- (一) 該少數群體的特徵為何？
- (二) 服務的形式為演出或工作坊？
- (三) 在該演出(或工作坊)中,有哪些與您其他的一人一故事經驗不同之處？
- (四) 在該演出(或工作坊)之前,您與您的團隊如何準備自己？
- (五) 在該演出(或工作坊)之後,您認為是否有重來一次可以做得更好的地方？

二、在您透過一人一故事劇場服務該少數群體的過程中,主持人使用了哪些技巧,來掌握不容易掌握的故事的情感核心？

- (一) 在這些技巧中,有哪些您認為是屬於社會性的面向？
- (二) 在這些技巧中,有哪些您認為是屬於藝術性的面向？
- (三) 在這些技巧中,有哪些您認為是屬於儀式性的面向？

三、在您透過一人一故事劇場服務該少數群體的過程中,演員使用了哪些技巧,來掌握不容易掌握的故事的情感核心？

- (一) 在這些技巧中,有哪些您認為是屬於社會性的面向？
- (二) 在這些技巧中,有哪些您認為是屬於藝術性的面向？
- (三) 在這些技巧中,有哪些您認為是屬於儀式性的面向？

四、在您透過一人一故事劇場服務該少數群體的過程中,樂師使用了哪些技巧,來掌握不容易掌握的故事的情感核心？

- (一) 在這些技巧中,有哪些您認為是屬於社會性的面向？
- (二) 在這些技巧中,有哪些您認為是屬於藝術性的面向？
- (三) 在這些技巧中,有哪些您認為是屬於儀式性的面向？

五、這個服務該少數群體的經驗,是否或如何使您對一人一故事劇場有新的體悟或發現？



六、這個服務該少數群體的經驗，是否或如何使您看到一人一故事劇場的限制或挑戰？

七、這個服務該少數群體的經驗，是否或如何對該少數群體帶來影響？

八、這個服務該少數群體的經驗，是否或如何影響您之後將一人一故事劇場應用於社會實踐？

九、您認為一人一故事劇場和社會的關係為何？

十、您認為一人一故事劇場和劇場的關係為何？

附錄二 接觸摘要單



接觸對象：

接觸日期：

填表日期：

一、此次接觸印象最深的議題或主題？

二、就訪談問題來看，簡述此次接觸拿到或未拿到的資料。

研究問題	資料
主持人如何運用一人一故事劇場中的技術，使得難以敘說的慢性疾病經驗得以被口說語言敘說？	
演員如何運用一人一故事劇場中的技術，使得難以敘說的慢性疾病經驗得以被劇場語言敘說？	
樂師如何運用一人一故事劇場中的技術，使得難以敘說的慢性疾病經驗得以被音樂語言敘說？	
透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗，有何可能與限制？	
透過一人一故事劇場敘說難以敘說的慢性疾病經驗，在社會培力和社會倡議上可帶來哪些效益？	


三、此次接觸突出、有趣、重要的東西？

四、其他訊息。

附錄三 編碼清單



序號	編碼	說明
A	語言	透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗可供使用的語言技術
A-1	語言（主持人）	主持人透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗可供使用的語言技術
A-2	語言（演員）	演員透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗可供使用的語言技術
B	音樂	透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗可供使用的音樂技術
B-1	音樂（演員）	演員透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗可供使用的音樂技術
B-2	音樂（樂師）	樂師透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗可供使用的音樂技術
C	空間	透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗可供使用的空間技術
C-1	空間（身體）	透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗可供使用的身體技術
C-1-1	空間（身體）（主持人）	主持人透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗可供使用的身體技術
C-1-2	空間（身體）（演員）	演員透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗可供使用的身體技術
C-2	空間（觀演關係）	透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗可供使用的觀演關係技術
C-2-1	空間（觀演關係）（主持人）	主持人透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗可供使用的觀演關係技術
C-2-2	空間（觀演關係）（演員）	演員透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗可供使用的觀演關係技術



D	社會影響力	透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗可達致的社會影響力
D-1	社會影響力（倫理體制）	透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗經由倫理體制的路徑所達致的社會影響力
D-2	社會影響力（詩學/再現體制）	透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗經由詩學/再現體制的路徑所達致的社會影響力
D-3	社會影響力（美學體制）	透過一人一故事劇場敘說慢性疾病經驗經由美學體制的路徑所達致的社會影響力