

心理治療中的夢境解釋：個別與團體取向

田秀蘭

國立台灣師範大學教育心理與輔導學系

本文主要目的在針對個別及團體治療兩種不同取向的釋夢過程及其效果作文獻探討。個別諮商或心理治療的釋夢過程，主要以 Hill(1996)的探索、洞察、及行動三個階段為主；團體取向的釋夢過程，則以 Ullman(1996)的說夢、分享、回應、及結束追蹤四個階段為主。兩種模式的使用過程，就夢者的心理動力而言，有不少重疊之處，然而也各有其特色。個別取向的釋夢過程較為簡易、單純，夢者在安全的氣氛下接受催化；團體取向的釋夢過程，除了領導者的指導及說明必須相當清楚之外，成員的催化及回饋能力也相當重要，相對的，所獲得的夢境意義也較為豐富。兩種不同的模式各有其優點，都重視夢對個人的意義以及未來行為的影響，實施的效果，則需進一步之實徵研究。夢，是進入個人內心世界最直接而快速的方式之一，雖然如此，給夢者足夠的時間先進行探索，再進入解釋，方能讓個案有所洞察，並進入實際行動。對諮商實務者而言，夢的解釋是相當值得學習的技巧。本文擬就兩種取向做文獻探討，以為日後實徵研究之準備。

夢的分析，是協助個人進入內心世界最直接而最快的方式之一，對諮商實務者而言，是相當值得學習的。Freud(1900/1965)以及 Jung(1974)認為要讓一個人潛意識中的素材能浮現出來，夢的分析方式比談論日常生活中重要事件更來的有效果。當然，其治療成效也與治療者的解釋結構有關。Hill 的解夢模式相當具有其結構性，此一模式強調認知及經驗兩個重點，其過程包括探索、洞察、及行動三個階段。過去的研究顯示，此一認知經驗取向的夢境解析，能讓個案在治療過程中得到較多的洞察，治療品質也較有深度(Heaton, Hill, Petersen, Rochlen, & Zack, 1998; Rochlen, Ligiero, Hill, & Heaton, 1999)。除個別治療取向之外，團體取向的夢境解釋也逐漸受到重視，最常用的模式當屬 Ullman(1996)所發展出來的四階段模式，包括說夢、分享、回應、及結束追蹤四個階段，每個階段環環相扣，而釋夢過程中，團體成員的催化能力也相當重要。本文擬就此

兩模式作文獻上之初步探討。

一、Hill 的「認知—經驗釋夢歷程」

Hill(1996)所提出的釋夢歷程包括探索、洞察及行動三個階段。在探索階段，治療者請個案描述夢境，並對夢境中的每個片段做聯想。此階段為接下來兩個階段的基礎。在洞察階段，治療者和個案共同以最近或過去的生活經驗為基礎，對夢境的意義作新的瞭解。在行動階段，治療者和個案找出行為改變或夢的改變的可能性，並鼓勵個案在真實生活方面作改變。為使洞察階段所得到的洞察更為穩固，行動階段的發展是有其必要性的。以下分就此三階段之主要目標、任務、以及治療者之主要技巧分做說明。

(一)探索階段

探索階段的主要目標在使個案重回夢中經驗、對夢的內容作更多的認識、同時也與個案建立適當的治療關係。在此一階段，治療者邀請個案以第一人稱及現在式的口吻重述夢境，鼓勵個案去感受夢境，盡可能對夢境作完整而深入的體驗，並試著對夢中的所有印象作聯想。除夢中感覺之外，治療者也鼓勵個案回想夢醒時分的內心感覺。

Hill 與 Rochlen(2000)以 DRAW 四個英文字母來說明如何協助個案對夢境中的所有印象片段，按其在夢中的出現順序一一做詳細探索。**D**escribe，由個案描述夢中所呈現的所有印象；**R**e-experience，重新經驗對夢中所有印象的感覺；**A**ssociation，鼓勵個案對夢中所有的印象片段做聯想，也許與過去的記憶有關，也許與最近的生活經驗有關，也可能與他對某些事物的看法有關；**W**aking life triggers，協助個案回想在做夢的前一天晚上入夢之前或是最近是否有什麼事情發生，並對這些重要事件的感覺及想法作進一步的探索，或許是因為這些重要的事件或想法促使個案夢的產生。對於聯想及表達能力豐富的個案而言，夢的聯想部分可能會花上近一個小時的時間。

在整個探索過程中，尤其在做夢的聯想部分，除認知因素外，個案所呈現的情緒必須得到照顧。有時個案難以表達自己的情緒是因為有太多的情緒衝突，Hill 建議治療者在進入洞察階段之前就先處理個案的情緒衝突。對衝突的處理可以讓個案對自己有更多的探索，更貼近自己的感覺，同時也對自己有更多的了解，如此可以協助個案進入接下來的洞察階段。

在此一階段治療者較常用的技巧包括開放式的問話、情感反映、以及專注的行為，較不常用面質及解釋。此外，治療者也並不提供相關資料或是其他建議。解釋、面質、資料的提供、以及直接的引導都可能會讓個案偏離他對夢境的探索。

(二) 洞察階段

洞察階段的目標在催化個案更豐富自我認識、試著了解夢境對個案的意義、協助個案重組其認知基模以因應新的經驗、提升個案的自我覺察、同時也繼續與個案維持適當的治療關係。在進入洞察階段之前，治療者對個案在前一階段的探索會先做一摘要。而進入夢境解釋之前，治療者先問問個案一開始對夢境意義的看法，一方面讓個案試著了解夢境對他的主觀意義，另一方面也讓治療者能評估個案的心理狀況。接下來，治療者與個案可以共同針對夢境來建構新的意義。此一建構歷程可依循不同的層次(Hill & Rochlen, 2000)：包括清醒時的生活、部分的自我、生活經驗、以及心靈層次，若是在夫妻治療中，可加入夫妻關係此一層級。如此的解釋層級頗類似 Jung(1974)對夢境的解釋，Jung 對夢的解釋分主觀及客觀兩個層級。客觀的層級以清醒時的實際生活內容為主；主觀的層級則帶領個案進入個人內在更深層次的議題，亦即 Hill 所發展出的幾個層次：自我的各個部分、過去的記憶、以及心靈上所關注的問題等等。

在客觀層次的清醒時生活事件方面，雖然每位夢者的狀況不同，然而可以確定的是，夢者在做夢前一天晚上與夢境相關的所思所想或所作所為的確是夢者所重視的。就主觀層次而言，夢境解釋可以讓個案進一步思索自我的各個部份，Perls(1969)也強調夢境中的每個部分都是一部份的自我，都是個人自我的投射。同樣的，Jung(1974)也相信夢境的每個部分都是夢者自我的一部份，一個人可以有許多不同的部分，就像女性內在性個(Anima)、男性內在性格(Animus)、影像自我(Shadow)、以及謀略性的自我(Trickster)等等。治療者可以協助個案對各個部分的自我與其夢境做連結，讓個案試著對自我有新的領悟。

對於如何選擇不同的解釋層級，並沒有一定的規律，必須視個案的狀況而定，治療者也必須注意個案的心理狀況，看看他是否準備好可以進入較深層次的解釋。至於解釋的正確性，Hill 認為相當的難以評斷，有些學者認為解釋的正確性並不重要，重要的是治療效果(Reid & Finesinger, 1952)。如果夢的解釋有用，自然能讓個案有所洞察，並進入實際行動。有時治療者會發現夢的意義仍舊十分模糊，這是因為個案對夢的探索仍舊不夠，治療者可以鼓勵個案對夢境的每個片段做更多的聯想。當個案對夢境意義有所體會之後，在洞察階段結束之前，治療者可以鼓勵個案對夢的意義做一摘要，讓個案對夢境意義的洞察更為穩固，如此也較容易進入下一個階段。

洞察階段較常用的技巧是解釋，解釋通常會超越個案原有的想法，也可能會帶給個案新的思考或不同的情緒，解釋技巧也讓個案發現自己的行為模式、發現自己的某些自

我防衛、抗拒；甚或情感的轉移。值得注意的是，個案並不一定要完全接受治療者的解釋，也並不一定要馬上對治療者的解釋有所反應。如果個案不接受或是不做反應，治療者也不需急於處理，可以等到個案在呈現其他夢境片段，或是對其他類似的夢境片段做解釋時一併澄清。

另一項在此一階段常用的技巧是面質，面質的目的在協助個案看出自己沒有覺察到的矛盾或不一致之處。在面質的過程裡，個案必須進一步思考自己對某些事物的想法及假設，一些過去個案有意無意對重要議題的逃避，讓他失去對自己有正確而完整的探索，正確的面質，讓個案在被接納的感覺裡，能打破過去的防衛，對自己有一番新的體驗。除解釋及面質之外，在洞察階段治療者仍舊持續對個案的催化及支持，但並不給個案直接的建議，也不會問個案接下來會如何做。此一階段的主要重點還是放在讓個案對夢境意義有更深的認識。

(三)行動階段

行動階段的主要目標在促進個案現實生活中的改變，此一改變必須以探索及洞察階段的努力為基礎，而治療者的任務則在於提供個案多方面的行動改變方式。例如，讓個案想像如果有可能改變夢境的話，會做哪些改變；如果情況允許的話，個案對自己目前的生活狀況會想做哪些改變，又可以如何改變；最後，治療者讓個案對自己所想到的行動計畫作摘要整理。

除上述幾個促進行動計畫的方式之外，治療者也可以協助個案發展一種非正式的儀式，來珍視或感謝這個夢，或是請個案給這個夢取個名字。儀式的發展以及給夢取個名字的過程，能提供個案具體的思考架構，對夢的意義有更穩固的認知，也能將夢境對他而言的意義有更統整的詮釋。

在此一階段所使用的技巧方面，Hill(1996)認為開放式問具是最常使用的，例如，「這個夢有沒有替你指出個可以繼續發展的方向？」、「你會如何改變自己的夢境？」、「在現實生活中，可以有什麼不同的作法讓你擁有像是在夢裡一樣的美好的感覺？」。此外，在行動計畫的發展之外，個案的情緒及想法(例如自我對話)也是相當重要的，因此之前階段所使用的的情感反映及輕微鼓勵等催化技巧也都還是繼續的。當個案對行動計畫的發展沒有任何主意，也許是必須回到探索或洞察階段，但治療者也可以試著提供個案一些具體的行動計畫，然而值得注意的是，治療者切莫心急於個案對行動計畫的發展，如果整個過程裡有誤解個案或是讓個案覺得不舒服的地方，也可以坦然道歉。個案通常並不會直接告訴治療者他們不滿意的地方，所以治療者必須適時地細心去敏感個案的感

受。

二、Ullman 的團體取向釋夢歷程

Ullman(1996)的團體釋夢歷程也具有相當的結構，包括夢者說夢、成員分享及隱喻、夢者回應及互相對話、以及結束與追蹤四個階段，完整而正確的依循此一結構，將有助於團體運作的成效，以協助個案開發其夢境所帶來的潛能。在團體釋夢的歷程中，領導者的主要任務在維持團體的安全氣氛、協助夢者發現並克服在團體不同階段所遇到的困難、以及掌握時間，讓夢者有足夠的時間回應，並使對話能夠繼續。以下分別說明四個階段的進行。

(一)夢者分享夢境

在第一個階段裡，治療者(本文以下與領導者通稱)邀請志願分享夢境的成員，若超過一位志願者，則由志願者彼此協調決定誰為說夢者，因為只有成員知道他們對分享夢境的熱切程度，所以，由志願者互相討論誰來說夢。決定夢者之後，團體領導者必須說明此一階段夢者及成員各自的任務。對夢者而言，領導者邀請他慢慢說出夢境中的主要情節，也包括夢境中的任何感覺及經驗。對團體成員而言，可以記錄夢的內容，同時也可以對夢境中不清楚的地方提出問題。例如，夢境中所提到的人物是真實人物嗎？如果是的話，和妳有什麼關係？在夢裡，妳幾歲？夢裡是不是有其他什麼感覺？

(二)成員分享及隱喻

第二階段又分兩個次階段。第一個次階段是成員感覺的分享，首先領導者讓夢者找個安全的心理空間，安心地坐著聽大家的分享，對等一會兒大家的分享，她/他只需要記下對她/他有意義的部分即可。領導者讓成員假設這是他們自己的夢，並分享他們本身對這個夢的感覺，成員可以問自己：「如果這個夢是我的，我有什麼樣的感覺？」之後大家互相分享他們對夢中印象的內心感受，此時必須提醒成員的是，在分享過程中必須避免對夢者的眼神直接接觸，因為這些感覺純粹是我們自己主觀的投射，與夢者也許沒有任何關係。

第二個次階段主要是針對夢境中的印象比做隱喻，由成員對他們所聽到的夢中印象作比喻。例如，「繫狗的皮帶對我而言像是一種限制或是控制的力量」、「浴室是個屬於非常私人的地方，人們在其中得到釋放」。成員也都必須清楚，這些比喻都是成員個人的投射，並不表示夢者有相似的想法。在成員及夢者都清楚如此狀況的情形下，成員可以自在表達其主觀的聯想或投射，夢者也只需要記下與他可能相關的感覺。

(三)夢者回應及互相對話

第三階段的夢者回應並非單純的單向回應而已，可能也包括成員與夢者之間持續的對話。在此一階段的第一部份，領導者讓夢者以任何他覺得自在的方式作回應，沒有時間限制，成員也不會打斷他，他只需要在結束時讓大家知道即可。回應結束後，即進入此一階段的第二部分，以成員與夢者的互相對話為主。

成員與夢者的對話，主要目的在協助夢者找出夢中有意義的內容，對於成員所提出的問題，夢者也不一定要馬上有答案。可以問的問題像是：「在做夢前一天晚上有什麼事情發生，這些事情和夢的內容有何關係？」、「在睡覺之前還有想些什麼事情？」等等。待對話告一段落後，領導者將夢者先前所描述的夢境重述給夢者聽，並鼓勵夢者做更多的聯想。重述時，以一個個片段為單位，讓夢者對該片段有充分迴響之後再進入下一個片段。夢境的重述也可以由成員志願進行，或是稍做補充。此一階段所著重的是對話，成員對夢的摘要以及對夢者的催化能力也相當重要。

當所有夢的片段都讀完，夢者也都完成迴響之後，領導者才讓夢者有機會對先前成員所做的投射做反映，讓夢者去發現成員投射與他的想法之間的關係，先前夢者並不一定接受的投射，經過讀夢及對話之後，也許夢者更能發現成員所做投射與他本身對夢的感覺或生活經驗之間的關係。不過，在此時仍舊強調讓夢者有舒服、自在、安全的空間，讓夢者對自己進行更深層次的洞察。

(四)結束及追蹤

在團體結束之前，領導者讓夢者有機會表達任何其他或更進一步的想法。也許夢者對自己有更多的整理，也許夢者會對自己提出更多的疑問。但無論如何，團體都容許夢者將這些整理及疑問帶回，讓夢者在接下來的日常生活對自己有更多的洞察。追蹤的部分，主要是在接下來的團體會面時，團體可以有機會瞭解夢者的狀況，必要時，可以在團體中針對夢者的狀況作進一步的處理。

Ullman 所提出的團體釋夢模式，除了四階段的結構性之外，對於領導者的能力、是否要有協同領導者、團體成員的組成、夢的長短及內容等等議題也多有討論。在領導者的角色部分，夢的團體與一般團體領導者同樣面臨行政者及分享者的雙重角色，尤其是後者，讓領導者有較多的衝突，是否自己在某些時機也可以分享自己的夢境。而不同於一般團體的歷程，是一開始領導者就必須塑造極度安全的團體氣氛，讓夢者能安心地作夢的分享。領導者必須非常熟悉團體的進行步驟，讓團體能順利進入下一個階段。必須非常明確地告知團體成員如何做，甚至在很多時候給正確的示範，讓成員及夢者都知

道如何回饋如何催化。他必須隨時覺察自己的狀況、夢者的狀況、以及某些成員的限制，並適當掌握團體的進度。而常見的領導者問題，可能在於忽視每個成員對團體進行的責任、遺漏夢者所暗示的重要訊息、過於執著於四個步驟、以及太急於要有成功的治療結果。

當然，成功的團體釋夢，成員的經驗及能力也是重要因素，成員必須清楚自己的任務。在澄清夢境的時候只問客觀的問題，而不是為了滿足自己的好奇需求；在主觀投射的時候可以說出自己的所有感受；做隱喻時能針對夢中情節或事物做比喻；而對夢者讀夢時能有精闢的摘要。安全的團體氣氛是團體成員共同營造出來的，釋夢的過程仍舊以夢者為團體焦點，成員不宜將重心轉移至自己身上。當夢者不贊同成員所提出的投射或解適時，成員也應當坦然接受。

三、解夢歷程及其效果之相關實徵研究

(一)有關解夢的效果研究

雖然夢的解釋早在 Freud 時代就受到臨床界的重視，然而有關夢的解釋效果研究，直到最近才開始增加。Merrill 與 Cary(1975)以大學生為對象，發現在短期治療中使用夢的解釋技術，可以減低其病癥及脫軌的行為。Levay 與 Weissberg(1979)則肯定夢的解釋在性治療中的效果。而在 Bynum(1980, 1993)與 Buchholz(1990)以不同家庭為對象的研究結果，發現夢的分享對夫妻及家庭成員均有正面影響。雖然相關研究不多，或許也是因為研究方法上的限制，但夢的解釋效果仍舊在臨床事務工作中得到肯定。

(二)有關解夢歷程的研究

夢的解釋固然有其正面的治療效果，然而究竟是解夢過程中的哪些部分與治療效果有關，則有賴歷程方面的研究。Hill(1996)發展三階段的解夢歷程，部分原因也為針對實徵研究上的需要。Hill, Diemer, 與 Heaton(1997)讓研究參與者表達在接受解夢過程中他們覺得最有用以及最沒有用的部分，結果發現在探索階段最有用的部分包括對夢的聯想或表徵、讓夢與日常生活作聯結、去經驗自己的感覺並得到宣洩；在洞察階段最有用的部分則包括對自己有更多的覺察、頓悟、瞭解、以及對夢境意義的肯定；在行動階段部分，則以夢的改變以及日常生活改變的想法為最有效。相反的，對夢的聯想不夠、覺得夢和日常生活好像連不上關係、沒有得到洞察、覺得治療者的解釋不太對、治療者沒有啟動個案對改變夢境或改變日常生活的想法，則是參與者覺得最沒有效果的地方。

Wonnell 與 Hill (2000)進一步以行動階段技巧為焦點，發現治療者的解夢過程中，

對進入行動階段的難易感覺與個案夢的發生時間有關，越是最後的夢，治療者越覺得容易進入行動階段，而個案對自己也能有更深層次的認識、洞察越多、越能解決問題、行動計畫的品質也較高。最容易進入行動階段的時候是當至了者對自己有信心、個案動機較高、個案的心理取向較高、所呈現的事最近的夢、而且在進入行動階段之前有做徹底的探索，並得到足夠的洞察。他們的研究可協助治療者判斷能進入行動階段的重要因素，他們指出，在個案動機較高、較積極投入治療、且呈現的是最近的夢的時候，治療者更應當協助個案發展行動計畫，並付諸實際行動。

對個案是否進入行動階段以及在行動階段的種種因素，應發展出具體的評量方式，一方面可得知個案在行動階段的發展，另一方面也可以得知行動階段過程因素和治療效果之間的關係。

(三)個案對解夢反應的個別差異

夢的解釋是否有其效果，與夢者本身對夢的態度有關，有些人相信夢中內容是一個人的潛意識，與其日常生活中的行為表現有關，有些人則不覺得夢對個人有任何的意義。而解夢過程中，個案本身的心理敏銳以及認知成熟也與夢的解釋是否有其效果有關。這方面的研究雖已發展出相關的量表，然確實得個別差異仍須更多的實徵研究，以協助實務工作者判斷夢的解釋對個案是否適當。

(四)夢的研究之相關研究工具

夢之態度量表(Attitude Toward Dreams Scale, ATDS; Cernovsky, 1984)，包括七個題目：「我相信夢是瞭解自己的最重要方式之一」、「我不會注意自己平常做什麼夢」、「夢是沒有意義的」、「對我而言，夢太混亂了，沒有什麼意義」、「我不相信夢是影響一個人生活的重要因素」、「我不喜歡對夢的意義做思索」、「實際的日常生活太重要了，讓我不會去注意我的夢」。作答方式為「贊同—不贊同」二點量尺。其計分方式為第一題答「贊同」及後六題答「不贊同」，各得兩分；第一題答「不贊同」及後六題答「贊同」則各得一分。分數全距介於 7 至 14 分之間。原作者所求得之內部一致性係數為.66。而 Hill, Diemer, 與 Heaton(1997)以 336 名美國東部大學生為對象所求得之內部一致性係數為.69。

夢境解釋獲益量表(Gains from Dream Interpretation, GDI;)，包括 19 個題目，九點量尺。本量表源自 Hill, Diemer, 與 Heaton (1997)對夢境解釋研究中的開放式量表，他們對個案所認為最有幫助以及最無幫助的部分做分類，結果得出個案認為對夢境解釋覺得獲益最多的部分包括 8 個項目；而最無幫助的部分則有 6 類。

參考資料

Cernovsky, 1984

Freud, S. (1900/1965). *The interpretation of dreams*. New York: Avon.

Heaton, Hill, Petersen, Rochlen, & Zack, 1998

Hill, C. E. (1996). *Working with dreams in psychotherapy*. New York: Guilford.

Hill, C. E., Diemer, R. A., & Heaton, K. J. (1997). Dream interpretation sessions: Who volunteers, who benefits, and what volunteer clients view as most and least helpful. *Journal of Counseling Psychology*, 44(1), 53-62.

Hill, C. E., & Rochlen, A. B. (2000). The Hill cognitive-experiential model of dream interpretation.

Jung, C. G. (1974). *Dreams*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Perls, F. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. New York: Bantam.

Reid, J. R., & Finesinger, J. E. (1952). The role of insight in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 108, 726-734.

Rochlen, Ligiero, Hill, & Heaton, 1999)

Ullman, M. (1996) *Appreciating dreams: A group approach*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Wonnell, T. L., & Hill, C. E. (2000). Effects of including the action stage in dream interpretation. *Journal of Counseling Psychology*, 47(3), 372-379.