



澳門城市大學  
Universidade da Cidade de Macau  
City University of Macau

# 博士研究生學位論文

夢的心理分析研究——以女性乳腺癌患者為例

**Psychology Analysis on Dream**

**——A Case Study of Female Breast Cancer Patients**

姓名 Name : 孟曉蕾

學號 Student No. : H14092100144

院系 Faculty : 人文社會科學學院

課程 Program : 應用心理學

指導教師 Supervisor : 高嵐 教授

電郵 Email : yum3568@gmail.com

2017 年 3 月 15 日

## 答辯委員審議通過表

注：學生答辯後將有答辯委員和導師簽名的審議表附上。

# 論文原創申明書

## DECLARATION FOR ORIGINALITY OF THESIS

論文題目 夢的心理分析研究——以女性乳腺癌患者為例  
Thesis Title Psychology Analysis on Dream—A Case Study of Female Breast Cancer Patients

### 聲明

本人特此聲明，除了經清楚列明來源出處的資料外，其他內容均為原創；本論文的全部或部分未曾在同一學位元或其他學位中提交過。本人聲明知悉《澳門城市大學論文寫作指引與答辯指引》及《澳門城市大學學生違紀處分條例》。

### Declaration

I hereby declare that the thesis here submitted is original except for the source materials explicitly acknowledged and that this thesis, or parts of this thesis have not been previously submitted for the same degree or for a different degree.

I also acknowledge that I am aware of the Rules and Regulations on “Guide to Thesis Preparation and Oral Examination of City University of Macau” and “Student Disciplinary Regulations”.

學生簽名 Signature of Candidate

日期 Date

孟曉蕾

H14092100144

學生姓名 Name of Candidate

學號 Student Number

人文社會科學學院

應用心理學

學院 Faculty

課程 Programme

## 致 謝

一切都是最好的安排。

整個論文的進程好像冥冥之中自有一種力量拉著我前進，每逢進行不下去的時候，總有“貴人”相助。回首博士三年，此時充滿了感恩之情：師長給予我學識、父母賦予我生命、家人帶給我幸福、兄弟姐妹給了我關愛、同學朋友給了我支持，包括所有的被試們都給了我強有力的幫助。彼此間有千絲萬縷的緣分，若不言恩，何以表誠？

三年前，我是在懵懂間來到澳門的。作為跨專業的學生，彼時只知我的導師高嵐先生是聯合國兒童基金會特聘專家，申荷永先生是國內知名心理學家，對分析心理學知之甚少。而今作為一名即將畢業的心理分析博士，可想而知兩位恩師花費在我身上的心血會有多少。我的博士論文從定題到設計到研究陷入困境再到改進絕處逢生，最終論文得以順利完成，每一步都凝聚著高老師和申老師心血、熱情和對我的信任。感恩良師！

還要感謝西安石油大學的于豔英教授、鄭林科教授、肖瓊副教授，感謝你們在我博士期間給予我的理解、支持和幫助。諄諄教誨，銘記於心。

三年的異地學習、生活離不開同窗好友的相伴。感謝源榕、天旖、無味、寶珍、秋燕、映彤、聶戈、長玉、胡楊、雪婷等同學好友對我的關心和幫助；感謝王東、為俊兩位已畢業師兄對我論文的幫助。同窗之情，可伴一生。

感謝我的愛人盛沛，如果沒有他寬厚的臂膀支撐著我的天空，我想我沒有機會在而立之年重返校園；結婚八年，讀書的時間就占了五年，感謝他承擔起賺錢、養家、教子的重擔，讓我不被家庭和生活所羈絆，得以不受幹擾地徜徉在學海。感謝我的女兒盛斯穎，初來澳門讀書時，恰逢女兒入託之際，比我更需要適應新的生活環境。但是，獨立、懂事如你每每在我離家時都表現的非常堅強和樂觀，從來不會哭著說媽媽別走，雖然每次回家初見時我都能看到 you 眼中的期盼和幸福。

感謝公公婆婆、兄弟姐妹、親朋好友對我學習期間的關心和幫助。親人永遠是我最堅實的依靠。

感謝師弟田毅和交大一附院何建軍教授，感謝你們在我論文最困難的時刻伸出的援手。

最後，要感謝我的父母和數百位奮鬥在抗癌路上的乳腺癌患者們。父母不僅給了我生命，也給了我的博士論文以生命。父親給了我姓氏，與“夢”諧音，母親在我剛到澳門讀書時就被確診為乳腺癌，後來我的一個夢把我們三個人又一次緊緊地連接在一起，才有了這篇論文的選題。或者這就是榮格說的無意識的連接吧。祝福母親和所有參與本研究的乳腺癌患者們早日康復。

感恩所有！

孟曉蕾

於澳門城市大學

2017年3月13日

## 摘 要

在中國，乳腺癌是女性發病率最高的癌症。中國乳腺癌發病平均年齡為 45-55 歲，比西方女性小 10 歲左右。女性乳腺癌患者作為家中的妻子、母親，是整個家庭的主要成員，在中國，其家庭地位更為重要。身體上重症的出現會否引起個體無意識的不安？夢是與無意識最緊密的連結，透過夢去研究女性乳腺癌患者的心理狀況是最直接的方法。目前，國內有關乳腺癌患者的夢的相關科學研究暫時檢索不到，而中國人自古就對夢與解夢非常關注，且研究頗多。因此，本研究的目的就在於，通過夢的心理分析研究和實證研究，探索構建出針對女性乳腺癌患者的夢的工作模型和夢的工作理論框架，以期有效地幫助乳腺癌患者們在康復期內緩解心理壓力，樹立抗癌信心。

本研究主要分為三個部分：理論研究、調查量表研究和質性訪談研究。

在理論研究部分，本研究（1）以時間順序分別對“殷王占夢”、“周公解夢”、“《關尹子》”、“嶽麓書院藏秦簡《占夢術》”、“《潛夫論》”、“《夢占逸旨》”等中國古代占夢書籍和占夢理論進行了分析與綜述；（2）從西方心理學角度解析了《關尹子》中的占夢理論；（3）從夢因認識論、夢證辨析、夢證辨證治療理論等三個方面對《黃帝內經》進行了理論的邏輯梳理；（4）分別從夢的實質、夢的材料、夢的結構、夢的功能、夢的解析等方面對佛洛德和榮格的夢的理論進行邏輯梳理；並從夢的實質、夢的結構和夢的功能、釋夢方

法四個方面對兩位學者的理論進行了比較研究；(5) 從夢的實質、夢的材料、夢的結構、夢的分類四個方面對伯尼克的夢的工作理論進行提煉、概況、歸納和總結；對其意象體現進行理論闡釋；對其夢的工作技術進行了理論概括。

在量化研究部分，本研究首先修訂了專門針對女性乳腺癌患者的夢的頻率（強度）量表；進而通過新修訂的夢的頻率（強度）量表、夢的態度量表（ATD）、典型夢的主題量表（TCQ-C）和焦慮自評量表（SAS）研究發現（1）女性乳腺癌患者在確診後比確診前做夢頻率增加，噩夢頻率減少；（2）年齡越小的、單身的、在職的、學歷較高的、有宗教信仰的、長期居住在南方的、確診時間越長的女性乳腺癌患者表現出更積極的夢的態度；（3）做夢頻率低的患者傾向於具有更積極的夢的態度；噩夢頻率越高的患者可能更有記夢動機；（4）女性乳腺癌患者最常夢到的前 5 種典型夢的主題依次是： 35 死去的人還活著； 3 反復嘗試做某事； 1 被追趕但是身體沒有受傷； 30 找不到廁所或如廁時的尷尬經歷； 31 學校、老師、學生；（5）做夢頻率越高的女性乳腺癌患者的焦慮程度越低；而焦慮程度越高的個體傾向於具有更積極的夢的態度，更有意願從夢中獲取資訊，以緩解焦慮。（6）施測對象中，有 47.9% 的患者有進一步進行心理分析釋夢治療的意願；而具有積極的夢的態度、年齡越小患者則對進一步進行心理分析釋夢治療有更強的意願。

在質性研究部分，本研究發現（1）三個夢的重要因素：癌症恐懼、夢中資訊、如何解夢；（2）三個應對因數：弱化恐懼、協助析夢、釋

夢愈心。

最後，本研究（3）初步提出女性乳腺癌患者夢的工作理論框架；  
（4）初步建構女性乳腺癌患者夢的工作模型並進行了嘗試應用。

**關鍵字：**乳腺癌；女性；心理分析；質性研究；夢

## Abstract

Breast cancer is the most common cancer among women in china. The average age of onset of breast cancer in China is 45-55 years old, about 10 years younger than western women. As the family's wife and mother, female breast cancer patients is a major member of the family, especially in China. Does the severe case cause individual unconscious anxiety? As we all know that dreams are the closest link to the unconscious. It is the straightest way to study the psychological status of female breast cancer patients through the dream. At present, the relevant domestic scientific research on breast cancer patients' dreams cannot be retrieved. Since ancient times, Chinese is very concerned about the dream and oneiromancy, and do a lot of research. Therefore, the purpose of the dissertation is that, through the psychological analysis and empirical research on dream, construct theoretical framework and work model for female breast cancer patient. In order to effectively help them to ease the psychological pressure, establish confidence in beating cancer in the recovery period.

The dissertation is divided into three parts: theoretical research, questionnaire research and qualitative interviews.

Theoretical research: (1) based on time sequence of *Yin Wang's Oneiromancy*, *Zhou Gong Dream Dictionary*, *Guan Yin Zi*, *Oneiromancy in Bamboo Slips of Qin in Yuelu Academy Reservoir*, *Theory of Potential* and

*Dreams of Escaped Purport*, the dissertation reviews the books and theory of oneiromancy in ancient China. (2) The dissertation analyzes the oneiromancy in *Guan Yin Zi* from the angle of western psychology emphatically. (3) Summarizes the theory of *Huangdi Neijing* in logical through dream epistemology, differentiation of dreams and dream syndromes theory. (4) Summarizes the theory of Freud, S. and Jung, C. G. in logical through the essence of the dream, the material of the dream, the structure of the dream, the function of the dream, the analysis of the dream; and compares their theories. (5) Summarizes the theory of Bosnak, R. in logical through the essence of the dream, the material of the dream, the structure of the dream, the classification of the dream; and explains his Embodied Imagination in theory; and summarizes his dream work technology theoretically.

Questionnaire research: Firstly, the dissertation revised the frequency (intensity) scale questionnaire of dream for female breast cancer patients. Then, the dissertation makes a quantitative study though the new frequency (intensity) scale questionnaire of dream, ATD, TDQ-C and SAS. The dissertation find that (1) female breast cancer patients had a higher frequency of dreaming after diagnosis and fewer nightmares. (2) Younger, single, on-the-job, educated, religious, long lived in the south, the longer the diagnosis of female breast cancer patients showed a more positive attitude toward the dream. (3) Patients with low frequency of dreams tend

to have a more positive attitude toward dreams; but the higher the frequency of nightmares, the more incentive the patient to remember dreams. (4) The 5th most prevalent theme for female breast cancer patients are 35, the dead are still alive; 3, try to do something repeatedly; 1, Being chased but not injured; 30, cannot find a toilet, or embarrassing experience when using the toilet; 31, the school, teachers and students. (5) The higher the frequency of dreams, the lower the degree of anxiety in female breast cancer patients; but the higher the anxiety level of individuals tend to have a more positive attitude towards the dream, more willing to get information from the dream, in order to alleviate anxiety. (6) In the survey of the target, 47.9% of the patients express their intention on doing a psychological analysis of the dreams in the future; and the patients who younger and have a positive attitude to dream have a stronger intention.

Qualitative interviews: The dissertation find that (1) three important factors in female breast cancer patients' dreams: the fear of cancer, the detail in dream, and divine by interpreting dreams (oneiromancy); (2) Three coping factor: weaken the fear response, assisted dream analysis, and dream interpretation to nurse the heart.

Finally, (3) the theoretical framework of dream work for female breast cancer patients has be proposed preliminarily. (4) The dream work model for female breast cancer patients has be constructed and be attempted preliminarily.

**Key words:** Breast cancer; Female; Psychology Analysis; Qualitative research; Dream

# 目 錄

致 謝.....	III
摘 要.....	V
Abstract.....	VIII
圖目錄.....	XVIII
表目錄.....	XIX
第一章 緒 論 .....	1
1.1 課題背景及意義 .....	1
1.1.1 課題背景 .....	1
1.1.2 課題意義 .....	4
1.2 課題研究現狀分析 .....	5
1.2.1 女性乳腺癌患者相關資料 .....	5
1.2.2 女性乳腺癌患者的夢的相關研究現狀.....	7
1.2.3 “乳房”及“惡”、“癌”意象相關研究現狀 .....	10
1.2.4 中醫夢診的研究現狀.....	14
第二章 研究方法及設計 .....	16
2.1 研究方法及研究工具.....	16
2.1.1 研究方法 .....	16
2.1.2 研究工具 .....	17
2.2 研究對象（實證研究部分） .....	18
2.3 研究思路 .....	19

2.3.1 理論綜述及研究部分 .....	19
2.3.2 實證研究部分 .....	20
2.4 研究過程 .....	21
2.4.1 理論綜述及研究部分 .....	21
2.4.2 實證研究部分 .....	21
第三章 夢的理論研究與綜述 .....	23
3.1 國內關於夢的理論研究與綜述 .....	23
3.1.1 中國古代占夢理論 .....	24
3.1.2 中國古代文學或哲學作品中關於夢文化的論述 .....	34
3.1.3 中國古代中醫夢學理論 .....	43
3.1.4 佛法中的夢 .....	55
3.1.5 中國近當代學者對於夢的研究 .....	58
3.1.6 小結 .....	59
3.2 西方關於夢的理論研究與綜述 .....	60
3.2.1 西方社會在佛洛德之前關於夢的研究 .....	61
3.2.2 佛洛德及其以後西方社會關於夢的研究 .....	64
第四章 量化研究部分 .....	99
4.1 調查量表研究對象 .....	99
4.2 調查量表研究工具 .....	101
4.3 調查量表研究程式 .....	103
4.3.1 發放量表，收集資料 .....	103
4.3.2 資料的輸入與處理 .....	103

4.4 調查量表研究結果 .....	104
4.4.1 女性乳腺癌患者確診前後夢的頻率（強度）研究 ...	104
4.4.2 女性乳腺癌患者對夢的態度研究 .....	108
4.4.3 女性乳腺癌患者典型夢的主題研究.....	116
4.4.4 女性乳腺癌患者心理健康水準研究.....	131
4.4.5 女性乳腺癌患者對心理分析釋夢治療接受程度的預測 .....	133
4.5 調查量表研究分析討論.....	134
4.5.1 女性乳腺癌患者確診前後夢的頻率（強度）量表修訂 .....	134
4.5.2 女性乳腺癌患者夢的資料與其他群體間的區別及其心理學意義.....	135
4.5.3 女性乳腺癌患者的夢與其焦慮程度的相關性.....	141
4.5.4 女性乳腺癌患者進一步接受心理分析釋夢治療的討論 .....	142
4.6 調查量表研究結論 .....	143
第五章 質性研究部分 .....	145
5.1 質性訪談設計 .....	145
5.1.1 訪談設定：中國化的“向死而生” .....	145
5.1.2 質性訪談研究對象.....	147
5.1.3 質性訪談研究工具.....	149
5.1.4 質性訪談研究程式.....	150

5.2 質性資料分析 .....	151
5.2.1 一級編碼 .....	152
5.2.2 二級編碼（關聯式登錄） .....	153
5.2.3 三級編碼（核心式登錄） .....	154
5.3 質性訪談效度檢驗 .....	155
5.4 質性訪談研究結果 .....	159
5.4.1 癌症（死亡）恐懼 .....	160
5.4.2 夢中信息 .....	163
5.4.3 如何解夢 .....	166
5.4.4 女性乳腺癌患者夢的訪談應對因數 .....	170
5.5 質性訪談研究討論 .....	171
5.5.1 質性訪談後思考 .....	171
5.5.2 質性訪談應對因數分析討論 .....	173
5.5.3 夢的量化研究結果與質性訪談應對因數的相關性 ...	181
5.6 質性訪談研究結論 .....	183
第六章 夢的工作模型建構與個案嘗試 .....	184
6.1 夢的工作技術研究 .....	184
6.1.1 中國古代的占夢術 .....	184
6.1.2 中醫夢診之夢證辨證治療 .....	188
6.1.3 佛洛德釋夢 .....	194
6.1.4 榮格釋夢 .....	194
6.1.5 伯尼克關於夢的工作技術 .....	200

6.1.6 佩爾斯夢的“空椅法” .....	202
6.1.7 夢的工作技術討論 .....	203
6.2 探索構建女性乳腺癌患者夢的工作模型與理論框架 .....	204
6.2.1 女性乳腺癌患者夢的工作模型 .....	204
6.2.2 女性乳腺癌患者夢的理論框架 .....	206
6.2.3 夢的研究結果與夢的工作模型的相關性 .....	208
6.3 女性乳腺癌患者的前期夢的工作個案嘗試 .....	209
6.4 心理分析在大佛寺“康樂社”中的應用 .....	214
6.4.1 個案工作——弱化死亡恐懼 .....	214
6.4.2 團體輔導——汲取團體動力 .....	217
第七章 研究結論、不足與展望 .....	218
7.1 夢的心理分析研究結論 .....	218
7.2 研究不足 .....	219
7.3 研究展望 .....	219
參考文獻 .....	221
作者簡歷 .....	238
附 錄 .....	239
附錄 1 女性乳腺癌確診前後做夢的頻率（強度）問卷 .....	239
附錄 2 夢的態度量表（ATD） .....	242
附錄 3 典型夢的主題問卷（DQ55） .....	244
附錄 4 焦慮自評量表（SAS） .....	248
附錄 4 訪談協議書 .....	251

附錄 6 女性乳腺癌患者夢中意象訪談大綱 .....	253
附錄 7 XS 的部分夢的描述.....	255

## 圖目錄

圖 1 《星際穿越》中的“五維空間圖” .....	92
圖 2 不同年齡夢的態度 11 項總值均值圖.....	110
圖 3 不同確診時間夢的態度 11 項總值均值圖.....	114
圖 4 女性乳腺癌患者夢的主要因素圖 .....	159
圖 5 夢的主要因素對應的因數及其結構 .....	170
圖 6 五臟、五行與顏色的關係 .....	191
圖 7 伯尼克夢的工作流程圖 .....	201
圖 8 女性乳腺癌患者前期夢的工作流程圖 .....	206
圖 9 L 的夢境 1.....	213
圖 10 L 的夢境 2.....	213

## 表目錄

表格 1 被試人口學及社會學基本資訊分佈 .....	100
表格 2 乳癌確診前後夢的頻率（強度）量表可靠性統計量 ...	105
表格 3 確診前後做夢頻率分佈 .....	106
表格 4 確診前後記得做夢內容頻率分佈 .....	107
表格 5 確診前後做夢與噩夢頻率成對樣本統計量 .....	107
表格 6 夢的態度描述統計量 .....	108
表格 7 夢的態度 11 項總值 .....	109
表格 8 不同年齡夢的態度 11 項總值單因素方差分析 .....	110
表格 9 不同婚姻狀況夢的態度 11 項總值獨立樣本 t 檢驗 .....	111
表格 10 不同職業夢的態度 11 項總值單因素方差分析 .....	111
表格 11 不同文化程度夢的態度 11 項總值獨立樣本 t 檢驗 ..	112
表格 12 有無宗教信仰的態度 11 項總值獨立樣本 t 檢驗 .....	112
表格 13 不同地區夢的態度 11 項總值獨立樣本 t 檢驗 .....	113
表格 14 不同確診時間夢的態度 11 項總值單因素方差分析 ...	113
表格 15 做夢頻率總值與夢的態度及各分量表相關程度 .....	115
表格 16 噩夢頻率總值與夢的態度及各分量表相關程度 .....	115
表格 17 典型夢主題的發生比例和平均發生頻率 .....	118
表格 18 典型夢的主題多配對樣本的非參數檢驗 .....	121
表格 19 不同年齡發生比例排名前 5 項典型夢主題的單因素方差 分析 .....	121

表格 20 不同婚姻狀況發生比例排名前 5 項典型夢主題的獨立樣本 t 檢驗.....	123
表格 21 不同職業發生比例排名前 5 項典型夢主題的單因素方差分析.....	124
表格 22 不同文化程度發生比例排名前 5 項典型夢主題的獨立樣本 t 檢驗.....	126
表格 23 有無宗教信仰發生比例排名前 5 項典型夢主題的獨立樣本 t 檢驗.....	127
表格 24 不同地域發生比例排名前 5 項典型夢主題的獨立樣本 t 檢驗.....	129
表格 25 不同確診時間發生比例排名前 5 項典型夢主題的單因素方差分析.....	130
表格 26 女性乳腺癌患者焦慮自評總分描述統計量.....	132
表格 27 女性乳腺癌患者做夢頻率與焦慮程度的相關性.....	132
表格 28 女性乳腺癌患者對夢的態度與焦慮程度的相關性.....	133
表格 29 女性乳腺癌患者釋夢治療意願.....	133
表格 30 心理分析釋夢治療意願回歸分析結果.....	134
表格 31 質性訪談受訪者基本資料.....	148

# 第一章 緒 論

## 1.1 課題背景及意義

### 1.1.1 課題背景

選題之初是因為筆者<sup>1</sup>身邊親人、朋友相繼被確診為癌症患者，而媒體也間或報導了很多名人、藝人罹患乳腺癌或因癌去世的事例。乳腺癌是極為特殊的癌症，她們必須承受雙重痛苦：既來自身體，又來自精神。在所有類型的癌症中，乳腺癌的五年治癒率非常高，但同時，我們也聽到很多因為人乳腺癌復發或轉移而離世的事例。而且即便病情再輕、病理報告再樂觀、細胞分型分級預後狀況再好、甚至發現的再早、手術做的再早，醫生也只能說預後良好，不易復發，永遠不會肯定地對已確診的乳腺癌患者說，你永遠都不會復發或轉移。在這樣一個得生的幾率非常高，但同時又不得不面對死亡的疾病前，其實筆者是很想知道乳腺癌患者的內心真實想法和她們的心理狀態。但是直接做訪談或問卷，或許無法得到她們內心的想法，在這樣一個疾病面前，很多患者選擇的是隱藏自己的想法或情緒，或者逃避、不願面對。比如，很多人會說，我生病後能吃能喝，感覺自己比生病前還樂觀；又或者，以前總愛向東想西，躺床上睡不著，現在一躺下就能睡；還有一些，以前總是放不下，生病後覺得已經這樣了，放不下又如何，

---

<sup>1</sup> 在本論文中，為了行文方便，對本文作者使用了不同的稱謂“筆者”、“我”、“研究者”等。

還不如放空自己，過一天賺一天。她們回避和你談論內心深層的東西，所以，會不會有另外一種途徑可以不需要擔心偽裝、擔心敷衍而能獲得她們真實想法和心理感受的呢？

對於乳腺癌患者的心理援助，通常情況下運用普通的心理諮詢技術是很難達到預期的目的的，因為這個群體的特殊性，使得她們總有一種看透世事的超然，卻又無法做到真正放下負擔，坦然面對。在面對與死亡相關的問題時，她們都會本能地感到恐懼和抗拒，既希望能夠繞過這個話題，又不得不在複查時一次次去碰觸。

手術後不久，筆者的母親偶然間談到她做了一個夢，夢中是一個十字路口，自己站在路口中間不知道向哪個方向走。面對這個夢，她很茫然，總覺得是冥冥中上天對自己的指引，卻又不知從何解讀。在乳腺癌患者群中，有一位 80 後媽媽說她做了一個夢，夢到自己躺在病床上，身上插滿了儀器，馬上就要死了，身邊是自己的親人和孩子，她很害怕，不知道這個夢預示著什麼。還有一位患者說自己做了一個渾身是血的夢，特別恐怖。如此種種，不勝枚舉。一般遇到這種情況，她們首先會求助於網路，通過“周公解夢”來破解夢中所蘊含的徵兆，若所得是吉兆還好，若為凶兆，便惶惶不可終日，患友群中的其他人也會為其開解，一般會用“夢都是反的”、“周公解夢也不可信，都是假的，我上次……”或者“擔心也沒用，該來總會來”等等來勸解，但收效甚微。佛洛德（Sigmund Freud, 1900）說：“通常來說，人們都期待夢能預示某種重要結果，不過，並非全部的夢都能馬上得到解釋，而要確定某個令人費解的夢是不是對某件重要事情的預示同樣不

可能，所以人們極力想將一個難以理解的夢變成能夠理解且具備關鍵意義的。”對於乳腺癌患者來說更是如此。

在確定題目範圍後不久，2015年9月9日，國家衛生計生委發佈了其聯合16部門制定的《中國癌症防治三年行動計畫(2015-2017年)》，以期做好我國的癌症防治工作，儘快遏制我國癌症上升勢頭。作為人類健康的第一殺手，癌症現在已經很普遍，根據近三年“中國腫瘤登記年報”顯示：女性癌症患者中乳腺癌發病率居第一位，且呈逐年上升的趨勢。確診癌症對於患者來講，不僅是生理上的病痛，更是心理上的溝壑，尤其對於在家庭中扮演重要角色的華裔女性而言，不管是人妻、人母還是人女，乳房的缺失或病變，都是需要用很長的一段時間來接受的。而在中國的傳統文化中，夢又佔據了很重要的部分，自古以來，中國就有占夢的習俗，夢文化流傳已久，網路上流傳著各種版本的“解夢”。對於正在經歷病痛折磨的癌症患者，尤其是心思細膩的女性癌症患者來講，能對她們的夢進行搜集、整理、歸類，並針對性地進行科學的“夢的工作”作為心理治療的輔助手段，顯得尤為必要。

因此，本文的選題目的在於：

(1) 通過問卷調查、質性訪談和個案研究，分析確診患病前後及治療期間的夢是否具有分析意義或積極因素？患者在確診後進行的夢的工作是否對心理治療或生理治療有輔助作用？

(2) 患者典型性夢的收集，尋求夢中的共性；以及與其他人群典型夢的比較研究。

(3) 在夢的理論研究的基礎上，結合對乳癌患者的夢的實證研究，初步構建出適用於中國乳腺癌患者的夢的工作模型和夢的工作理論框架。

### 1.1.2 課題意義

癌症的死亡率很高，近年來的發病率也在增高，癌症的另一個含義就是絕症，意為患癌後死亡率是很高的。每位元癌症患者在確診時都會經過很長一段時間來調整自己的心態以接受患癌可能會致死的事實。面對死亡，每個人都會有恐懼，同時又有求生的欲望，而在他們最無助的時候，醫生、親友都無法給予安慰的時候，夢可能會提供另一種途徑的幫助。榮格說：“夢是無意識心靈自發的和沒有扭曲的產物，夢給我們展示的是未加修飾的自然真理。”既然夢是無意識送給我們的禮物，那麼在面對死亡時，求生的本能或無意識能否給我們一些提示？而這些提示又能給病人什麼樣的幫助？這種幫助除了給予心靈上的安慰，能否在治療過程中對病情也有所緩解？乳腺癌的治療過程中常伴有身體的缺損和不適，夢在應對這些治療產生的負面感受中所起到的積極作用等。

因此，本研究結果所構建出的專為華裔女性乳腺癌患者的夢的工作模型和夢的工作理論框架也在對乳腺癌患者進行夢的工作時是一種新的嘗試，同時該研究結果或研究方法也可嘗試應用於中國其他癌症或重大疾病患者的夢的工作中。此外，本課題的研究過程本身對於

乳腺癌患者也是一種人文關懷，研究過程中的心理輔導和夢的工作對於患者及其家庭在面對癌症上都是有幫助的，而且對於今後的相關研究也有參考作用。

夢的工作是榮格分析心理學的重要組成部分，榮格一生也都在致力於夢的工作和研究；同時，分析心理學本身也是深深地植根于中國文化和中國哲學之中的。卡爾·古斯塔夫·榮格教授，這位極富靈性的分析心理學的創立者，就是中國思想的忠實學生。在他高度評價並從中獲取豐富滋養的作品中有《易經》和《太乙金華宗旨》<sup>2</sup>。榮格對於心理發展過程（自性化）的理解，很大程度上得益於中國的思想；而他將共時性確立為自然界的普遍法則，也是他對於中國思想中有關自然界因果及非因果關係進行研究後而得出的結論。因此，從中國古代的夢的理論出發，對於夢的心理分析研究是至關重要的。

## 1.2 課題研究現狀分析

### 1.2.1 女性乳腺癌患者相關資料

#### （1）國內女性乳腺癌患者相關資料

乳腺癌是全世界婦女中最常見的惡性腫瘤，我國是乳腺癌增長速度最快的國家。目前，乳腺癌已是中國癌症死亡原因位居第六位、女性發病率最高的癌症。中國的乳腺癌發病率自 90 年代以來增長速度

---

<sup>2</sup> 《易經》與《太乙金華宗旨》均由衛禮賢翻譯成德文。

是全球的兩倍多，特別是城市地區。中國主要城市 10 年來乳腺癌年發病率增長了 37%，年死亡率增長了 38.9%，農村年死亡率增長了 39.7%。從整體分佈來看，中國女性乳腺癌發病率在近 5 年內增長了近三倍。在中國，乳腺癌發病年齡比西方女性更加年輕，診斷為乳腺癌的平均年齡為 45-55 歲，要比西方女性小 10 歲左右。來自上海和北京的資料顯示，乳腺癌有兩個發病高鋒，第一個出現在 45-55 歲之間，另一個出現在 70-74 歲之間，並且診斷為乳腺癌的中位年齡有逐漸增大的趨勢。一項中國多中心全國範圍的研究顯示，診斷為乳腺癌時，15.7% 的病人處在 I 期，44.9% 處在 II 期，18.7% 處在 III 期，2.4% 處在 IV 期。而事實上，由於大多數據來自外科醫生，而乳腺癌分期是由腫瘤醫生決定，IV 期乳腺癌資料在中國遠遠被低估。有調查顯示，中國有近三分之二的乳腺癌病人在被診斷時就已處於晚期階段。

## (2) 國外女性乳腺癌患者相關資料

全世界每年約有 120 萬女性罹患乳腺癌，50 萬死於乳腺癌。在西方、北美等發達國家，乳腺癌發病率同樣占女性惡性腫瘤首位。相關資料顯示，西方婦女乳腺癌的發病人數高峰期為 50~55 歲，而且隨著年齡越長，發病率越高。相較于中國乳腺癌患者在診斷時已處於晚期，在美國 60% 的女性呈現出的是局限性的 I 期和 II 期，33% 的是局部 III 期，僅有 5% 的人是 IV 期。<sup>3</sup>

<sup>3</sup> 國內外女性乳腺癌相關資料及資料均來源於互聯網。

## 1.2.2 女性乳腺癌患者的夢的相關研究現狀

### (1) 心理學相關國內論文

目前國內關於女性乳腺癌患者的夢的研究的文獻很難檢索到，而與乳腺癌患者（絕大部分為女性）相關的心理學研究較多。從檢索到的碩博論文及期刊論文可得出：

- ① 患病前，遭受過心理重大打擊的人群罹患乳腺癌的概率明顯增高；
- ② 確診後，乳腺癌患者的抑鬱情緒在其益處發現（Benefit Finding, BF）與生命品質的關係中起不完全仲介的作用；
- ③ 確診後，有較高希望水準和更為積極的心態的乳腺癌患者在整體健康、情緒功能、軀體功能等方面表現更好；同時，患者的自我調整和適應的能力能更好地減輕其心理症狀；
- ④ 乳腺癌患者的生理康復、生活品質與心理狀態密切相關。

以下是部分關於乳腺癌患者心理學研究的碩博論文概述。

《心理打擊性事件與乳腺癌患病的相關性研究》是 2012 年北京協和醫院發表的一篇博士論文，論文闡述了在近 5 年內發生心理打擊性生活事件，比如喪偶、離異、分居/分手、親人患重病或離世，以及經濟、法律、工作、學習上的重大打擊等，對患者罹患乳腺癌的風險影響相關性研究，研究結果顯示在 5 年內發生心理打擊性生活事件的人群罹患乳腺癌的概率增高 1.5-2 倍。

《乳腺癌患者人格、應對方式與活動參與功能和生命品質關係的

研究》是 2011 年中國醫科大學發表的一篇博士論文，文章以乳腺癌化療患者為研究對象，對中文版 WHODAS II 量表進行信度效度評價和相應修訂；並應用修訂後的量表對乳腺癌化療患者的活動參與功能進行測量，尋找活動參與功能與生命品質之間的關係，探索了影響乳腺癌化療患者活動參與功能和生命品質的人口統計學、醫學和心理社會學因素，構建了人格、應對方式與活動參與功能和生命品質關係的假設模型，並採用結構方程模型分析方法對該假設模型進行驗證。

《女性乳腺癌患者益處發現的發展軌跡與功能》是 2014 年中南大學發表的一篇應用心理學博士論文，文章通過對 605 名 6 周以上乳腺癌確診患者的益處發現量表等三種量表的問卷調查研究發現：(1) 益處發現量表中文版具有良好的信度和效度，可以用於我國乳腺癌患者益處發現的測量；(2) 乳腺癌患者的益處發現呈現四種特有發展軌跡類型，不同發展軌跡類型患者的心理特徵不同，且高穩定型的患者具備更多的積極心理特徵；(3) 乳腺癌患者的**抑鬱情緒**在其益處發現與生命品質的關係中起不完全仲介的作用。

《心理幹預對乳腺癌患者希望及相關因素的影響》是 2010 年哈爾濱醫科大學發表的一篇博士論文，文章研究發現通過心理幹預措施能有效地**提高乳腺癌患者**在化療期間的**希望水準**，使患者的整體健康、情緒功能、軀體功能得到明顯提高，疲乏、疼痛、睡眠障礙、食欲減退等症狀明顯減輕。同時**患者的疾病不確定感**得到降低，**焦慮和抑鬱症狀**得以緩解。

《乳腺癌患者心理狀況及正念療法幹預效果研究》是 2014 年中

國人民解放軍醫學院發表的一篇碩士論文，該論文研究發現住院乳腺癌患者焦慮、抑鬱、睡眠及心理痛苦症狀較嚴重，對心理健康知識知曉度、心理服務利用率、心理服務的主觀需求普遍偏低；同時，該文評估了正念療法對乳腺癌住院患者焦慮、抑鬱和生活品質的影響，並研究發現癌症患者有自我調整和適應的能力，正念對乳腺癌患者心理症狀療效顯著，隨訪期(第 12 周)療效持續。

此外，文獻檢索到關於乳腺癌患者心理因素相關的碩博論文共計 243 篇，如《乳腺癌患者心理痛苦調查研究》、《乳腺癌患者圍手術期心理及其影響因素研究》、《乳腺癌患者的心理特徵及心理幹預》、《乳腺癌患者心理狀況及正念療法幹預效果研究》、《乳腺癌患者心理社會因素與術前應激特徵及其對免疫功能影響》、《青年乳腺癌患者診斷期真實心理體驗的質性研究》、《乳腺癌患者情緒狀態調查及兩種心理幹預對其情緒調節作用的研究》等碩士論文及期刊文章，主要是集中在乳腺癌患者在不同時期，或者不同年齡段的乳腺癌患者的心理特徵研究和心理幹預研究。

## (2) 國外相關研究現狀

美國的 Larry Burk 醫學博士從 2013 年開始從事乳腺癌確診患者的前夢研究，他是成像療愈中心 (Healing Imager) 主席，他主要通過搜集乳腺癌患者確診之前的夢，找到其中有預測意象的內容，比如在確診前夢到自己得了乳腺癌；已故親屬在夢中出現，給患者以預示患病的資訊提示或情境提示；以及其他的一些隱喻性的、有指向性的夢等。他期望在這種前夢的研究中，可以找到一些線索或特殊的夢的意

象用於早期乳腺癌的確診。因為資料顯示，乳腺癌確診的分期越早，預後效果會更好。他的這項研究目前還在進行中。

《From healing into life to healing into death: The sandplay project. A clinical study utilizing Jungian psychology to complement conventional breast or ovarian cancer treatment》Sparling, Bruce Walker. Union Institute & University, 2002. 這是一篇 2002 年的心理學博士論文，主要是將榮格心理學中的沙盤遊戲療法運用到乳腺癌和卵巢癌中，用以輔助這兩種癌患者的治療，並最終證明沙盤遊戲療法在這兩種癌症方面的幹預輔助治療是有效的。

《The dreams of a cancer patient: A "royal road" to understanding the somatic illness》是 2000 年發表於 Psychoanalytic review 雜誌的一篇學術論文，通過對一位 39 歲的女性癌症患者近 8 年來的夢的研究，結果發現夢對該患者的病情起到良好的輔助康復作用。並得出研究結論：

- ① 癌症的狀態會以象徵的形式在被試夢中出現；
- ② 癌症的嚴重輕緩程度與病人的移情、反移情密切相關；
- ③ 被試的每一個處於危機情境中的夢都與其早期創傷記憶相關。

### 1.2.3 “乳房”及“惡”、“癌”意象相關研究現狀

#### (1) 乳房意象的相關研究現狀

自古以來，中國的文人墨客喜以乳房為意象寫詩作文，對於乳房意象，我們有這樣的共識：

首先，乳房從形狀上象徵著山峰、大地，有孕育生命、滋養萬物的涵義，代表了生和希望；

其次，表面看乳房狀似古時墳墓，實則古人依乳房形狀而建的墳墓。墳墓修建成乳房的形狀，象徵著“圓滿”，代表了生命的輪回；

再者，乳房從其功能性上來講，除了可以給後代提供乳汁，還能讓哺乳的同時給予後代心靈養分和安全感，代表了兩代人的連接。

進行知網全文檢索時，可以查到 1000 多篇相關文獻，其中絕大部分是關於文學作品中乳房的意象研究，像對莫言的小說中乳房意象的研究，比如《淺論〈豐乳肥臀〉中的乳房意象》、《莫言小說意象論》、《男童“戀乳情結”探析——以《豐乳肥臀》和《乳房與月亮》為例看乳房意象及其審美解讀》等。

畢淑敏文學作品中乳房的意象研究，《死亡是成長的最後階段——論畢淑敏的生命意識與審美意象》“通過分析《紅處方》、《預約死亡》、《拯救乳房》等小說中創造的毒瘤意象、死亡意象與會心意象等審美意象，以得出死亡時成長的最後階段這一結論”。




此外，其他文學作品中包含乳房意象的研究有《新時期文學中“乳房”意象的多重內涵》，文章認為乳房既是女性生命強力的標誌，也是母性勃發的象徵，有時兩者還是交錯相織在一起的。同時，乳房還與大地、墳墓等意象有著某種相通之處。

還有一部分是關於乳腺癌患者在乳房全切手術後身體意象的研究，比如《乳房缺失對乳腺癌患者及其配偶性感覺的影響》“身體意象”，希望在身體意象方面通過發現及澄清相互間的感受可給予女性

支持並增進雙方的感情進而提升生活品質。

榮格學者對於“乳房”意象的研究主要集中在“大母神”的原型意象研究、“母性崇拜”和“戀母情結”的研究，另外，我在進行外文檢索時，搜索到一位榮格分析師關於乳腺癌的書，14年出版的，書的名字叫做《Breast Cancer, A soul journey》，作者名叫 Patricia Greer，文中提到了症狀和象徵、自性的意象等；榮格自己在對母親原型描述時也曾說到：“從積極性來說，偉大母親的創造性是由乳房和子宮來代表的。”另外還有一篇運用藝術、原型和煉金術來做乳腺癌患者意象研究的文章。

## (2) “惡”、“癌”的意象的相關研究

“惡”《說文解字》提到：“過也。人有過曰惡。有過而人憎之亦曰惡。本無去入之別。後人強分之。從心。亞聲。烏各切。五部。”篆文  (亞，位居第二的) +  (心，意願)，表示不如願的。造字本義：內心無法接受的，反感的。因此，其造字本義在乳腺癌患者（乃至其他癌症患者）都是很貼切的。

癌症在中國古代早已出現，只是那時還沒有良性腫瘤與惡性腫瘤的區別，而統稱為癰、腫瘍、癭瘤、惡瘡、瘤、岩等。《黃帝內經》中關於筋瘤、腸瘤、昔瘤等的描述就與現代的腫瘤相似，而“癌”字的首次出現是在宋朝東軒居士撰寫的《衛濟寶書》中。其後南宋醫師楊士瀛在《仁齋直指附遺方論》裡對癌作了較為詳細的描述：“癌者，上高下深，岩穴之狀，顆顆累垂……毒根深藏，穿透孔裡，男者多發生於腹，女者多發生於乳，或頸或肩或臂，外證令人昏迷”。

“癌”《說文解字》中是這樣解釋的：“癌，從疒，嵒聲。” 癌的疒字框，表示是一種病；嵒同現在岩石的岩字，高峻的山崖，即表示音，也表示此病如山之重；值得注意的是，在現代醫學的研究中，癌塊切面通常呈灰白色或灰紅色；且在現有的乳腺癌自我檢查的方法中特別提到了一點：“乳腺癌的乳房腫塊質地一般較硬，有的堅硬如石，腫塊大多為單側單發，腫塊可呈圓形、卵圓形或不規則形……”。不管是字形還是癌塊本身都與岩石有聯繫。

惡性腫瘤中有惡，還有醜惡，乳房切除後，我們想到的就是身體缺陷的醜惡，再者就是很多癌症患者在確診之初，普遍會有報應論的想法：“我是否做過惡事，才會得此病。”因此我想對“惡”來做意象研究。在檢索國內的相關文獻時，搜到的大多還是關於文學作品中“惡”的意象的研究，尤其是對於《惡之花》這本詩集的研究，比如《發掘惡中之美——論〈惡之花〉中惡的意象及其審美特徵》，《〈惡之花〉揭示的醜中之美》等，通過研究文中的社會之惡、自然之惡、人性之惡和精神之惡所構成的惡的意象體系，以闡述《惡之花》中由“惡”向“美”的轉化。

在榮格的著作中，也不乏對“惡”的描述，比如“這是一個無法否認的事實：他人的惡變成我們自己的惡，因為它點燃了我們心中惡的火苗。”在檢索國外關於“惡”的原型意象時，搜到了很多關於女巫的詞條，國外在這方面的研究相對較多。

## 1.2.4 中醫夢診的研究現狀

夢診是中醫中的一個重要手段，因此關於夢診的文章較多，在此主要列舉碩博論文中的相關文獻：

《夢的中醫辨證研究》，2014年中國中醫藥大發表的博士論文，這是一篇文獻型的論文，主要介紹了夢療（夢診）在中醫中的發展和沿襲，結合榮格的集體無意識理論，從中醫的取象比類的研究方式與西方經驗分析的科學原則，結合討論神與意識之間的關係；魂魄與前意識、潛意識的對應關係；日常的夢(生理或病理的夢)、原型的夢(資訊的夢)之中尋找有臨床價值的診斷方法,並著找出其邏輯架構；以榮格原型的角度來比對有中華文化特色的原型，並提取出有助於中醫臨床診斷價值的原型，繪製出一個關於夢象病理含義的量表。

《孫思邈“釋夢—辨證—六字訣調治”診療法初探》，2007年發表的中國中醫藥大學的碩士論文，主要對孫思邈的兩部著作《備急千金要方》和《千金翼方》中的“釋夢——辨證——六字訣調治”診療法進行了理論分析和總結，並進行了實踐探索，通過理論探討和實踐探索兩部分的研究，基本上論證了“釋夢——辨證——六字訣調治”診療法建立的可能性。

《〈內經〉夢學及中醫夢證的研究》，2005年發表的中國中醫藥大學的碩士論文，文章總結了中醫夢學的發展脈絡，著重研究了《內經》夢學及中醫夢證的相關內容，總結了中醫夢證治療的方藥，指出中醫夢學的不足以及向西醫夢學的借鑒之處。

由上述的文獻檢索可知，目前國內將“夢的工作”作為疾病的輔助治療手段的應用還很少，直接相關的文獻很難檢索到，即便是在“對夢的研究自有文字記載起已有數千年的歷史”的中醫學上臨床實踐相關的文獻也少之又少，多數都是與文獻相關的理論研究。而在國外，目前已有相關的研究團隊在做類似的研究工作，但可以直接參考借鑒的相關文獻也不多。而面對已經很成熟的分析心理學中的“夢的工作”和中醫學中的“夢療（夢診）”，如何將其應用於病者上，尤其是女性癌症患者上，是一個非常值得探索的課題。

## 第二章 研究方法及設計

### 2.1 研究方法及研究工具

#### 2.1.1 研究方法

運用文獻研究法對現有的國內外關於夢的論著加以抽樣、編碼、歸納、總結，最終形成較為完整的夢的理論框架。

運用觀察法對已確診的乳腺癌女性患者群體的聊天內容、精神面貌、心理特徵以及求醫經歷等進行觀察，以保證被試人群的心理穩定性，不會因參與本次研究而影響康復。

運用量表調查法對隨機選取的乳腺癌女性患者進行量表調查研究。採用的量表為組合量表，包括：被試的基本資料部分、乳癌確診前後夢的頻率（強度）量表、夢的態度量表（ATD）、夢的主題量表（TDQ55）、焦慮症狀自評量表（SAS）五部分。

運用質性訪談法對 8 位自願參與本研究的女性乳癌志願者進行半結構式訪談，旨在瞭解夢中的積極因素對被試的影響，分為夢與現實兩個維度。

運用個案研究法對 1 位自願參與本研究的女性乳癌志願者進行了半年多的夢的工作跟蹤研究。

## 2.1.2 研究工具

### (1) 基本資料部分

主要包括性別（剔除男性答卷者）、年齡、學歷、常住地、職業、婚姻狀況等人口學資訊，以及宗教信仰、確診時間等對本研究群體有較大影響的資料。

### (2) 乳癌確診前後夢的頻率（強度）量表

在 Hill（1996）編制的做夢頻率估計量表的基礎上，根據乳腺癌患者的特殊情況，在之前 2 道題目的基礎上擴充為 8 道題目，以期更詳細地估計乳腺癌患者在確診前後做夢和記得夢的頻率。原量表由兩個題目組成：第一題用於估計被試在過去兩周內記得自己做夢的頻率；第二題用於被試在通常情況下記得自己夢的內容的頻率。修改後的量表分為兩部分：以乳腺癌確診時間為界點，估計確診前後的做夢頻率和記得夢的內容的頻率；同時加入了噩夢相關的題目，以評估病情對被試心理的影響。

### (3) 夢的態度量表（ATD）

使用陳侃、申荷永在 2011 年根據 Hill（1996）編制的夢的態度量表翻譯的中文修訂版。該量表的設計基於現代西方心理學對夢的理解，其中包含 11 個題目，共三個維度，分別是：夢的價值、記夢動機、對夢的興趣。將 11 個專案的分數加起來，獲得夢的態度測驗總分，分數應在 11 到 29 之間，分數越高說明個體對夢持有越積極的態度。

### (4) 典型夢的主題量表（TDQ55）

使用陳坤等在 2010 年根據 Zadra 和 Nielsen 編制的典型夢調查表 (Nielsen' s Typical Dream Questionnaire, 55TDQ) 翻譯的修訂中文版量表。該量表最初英文版本的典型夢的調查量表由 Nielsen 等發表 (2003), 量表由 55 道題組成, 旨在瞭解被試的夢的主題及發生頻率。

#### (5) 焦慮症狀自評量表 (SAS)

該量表主要用於測量焦慮狀態輕重程度及其在治療過程中的變化情況, 作為夢的相關量表的輔助參考。該量表由 William W.K. Zung 編制, 已經過幾十年來的反復使用和驗證, 具有較好的效度。SAS 採用 4 級評分, 主要評定項目所定義的症狀出現的頻率。

## 2.2 研究對象 (實證研究部分)

研究對象來自北京、西安的兩家知名綜合類三級甲等醫院 (均設有乳腺外科) 已確診為乳腺癌的女性患者, 以及民間自發組織的兩個地方性 (陝西、廣東) 乳腺癌患者微信群和兩個全國性乳腺癌患者 qq 群中已確診為乳腺癌的女性患者, 和廣州大佛寺善友康樂社中的乳腺癌患者。兩家綜合類醫院的年乳腺癌患者就診量均超過 100 位; 兩個地方性微信群人員數量分別為 98 人和 362 人; 兩個全國性 qq 群的總人數分別為 1446 人和 1999 人, 且線上人數經常保持在 1000 人左右或 1000 人以上; 廣州大佛寺善友康樂社四期乳腺癌患者約 30 人。研究採用隨機抽樣的方法, 對研究對象進行量表調查和質性訪談。

## 2.3 研究思路

在確定論文方向並進行了文獻的整理及搜集後，筆者初擬了一個論文構思：

第一步，進行文獻收集與研究綜述，形成較為完整的夢的理論體系；

第二步，將可能會用於個案工作中的夢的理論與夢的工作技術進一步提煉、凝縮、整合，以期適用於本研究對象；

第三步，對研究對象施以調查問卷研究，得到量化研究資料；

第四步，對研究對象進行質性訪談研究，以印證量化研究結果，並進行更深入的研究；

第五步，結合理論研究、量化研究以及質性研究的研究結果初步提出用於乳腺癌患者的“夢的工作模型”；

第六步，對新構建的“夢的工作模型”進行個案工作嘗試，以期得到正面回饋。

夢的工作重點：運用伯尼克在積極想像的過程中提出“對立面的整合”，整合女性乳腺癌患者的噩夢與現實的矛盾衝突。

### 2.3.1 理論綜述及研究部分

在占夢理論部分，筆者主要採用時間的順序，從殷商開始對歷史上較著名的或影響力較大的人物或論著的占夢觀，逐一進行理論框架

構建；

在夢文化理論部分，筆者對國內著名的文學古籍和近現代文學作品中的夢文化理論進行了提煉與歸納分析；

在中醫夢學理論部分，筆者在現有文獻的基礎上，對中醫夢學理論進一步抽樣概括，對資料資料進行解析、編碼、整合，從夢證的起因、夢證的生理特徵、夢證的心理特徵及夢證辨析等幾方面對中醫夢學理論進行了較為全面的理論整合和概念提煉。

在西方關於夢的理論和研究綜述中，筆者對西方古人對夢的研究進行了綜述，然後在前人的基礎上，著重對佛洛德、榮格、伯尼克等學者關於夢的理論分別從夢的實質、夢的結構、夢的功能、夢的材料、夢的工作等進行了深入剖析，以求這些理論的內容更有邏輯性和整體性。

### 2.3.2 實證研究部分

首先，筆者結合夢的理論研究基礎，在與被試人群接觸的過程中，逐步勾畫出關於女性乳腺癌患者的夢的粗略工作理論框架；

然後，筆者在量表資料分析結果和質性訪談結果的基礎上初擬出女性乳腺癌患者的夢的工作程式；

最後，在文章末尾，呈現一位被試半年多以來夢的工作個案；以及參與“廣州大佛寺善友康樂社”夢的工作情況。

## 2.4 研究過程

### 2.4.1 理論綜述及研究部分

- (1) 對現有資料資料庫及專著進行資料檢索，逐級找到相資料資料；
- (2) 不斷地對資料和概念進行比較，系統地探尋與概念有關的生成性理論問題；
- (3) 發展理論性概念，建立概念和概念之間的聯繫；
- (4) 理論性抽樣，系統地對資料資料進行編碼；
- (5) 建構理論，力求獲得理論概念的密度、變異度和高度的整合性。

### 2.4.2 實證研究部分

- (1) 確定被試人群，並與待被試人群建立良好關係，彼此取得信任；
- (2) 向被試人群投放量表 160 份，採取自願原則、並在量表最後附帶小紅包的獎勵機制，提高被試人群回答問卷的積極性，同時也防止了一人多填的可能性；
- (3) 回收量表 153 份，剔除無效量表 13 份，進行資料分析與資料比對工作；

(4) 在大樣本中隨機抽樣待訪談對象，征得其同意後進行單獨的、30 分鐘以上的半結構式質性訪談，在進行到第 8 位元訪談對象時，基本達到研究問題所需資訊的飽和性，最終將訪談對象確定為 8 位元。訪談開始前，與每位被試簽訂訪談保密承諾書，訪談結束後，為每位被試贈送了精裝版書籍；

(5) 參與廣州大佛寺善友康樂社系列工作，著重對參與康樂社的乳腺癌患者和其他癌症患者們進行夢的收集和初步夢的工作；

(6) 結合夢的相關理論和研究資料，匯總研究結果；

(7) 在整個研究過程中，隨時對被試人群進行夢的工作（因為夢的特殊性，此工作特點為偶發性及被試的自願性）。

## 第三章 夢的理論研究與綜述

夢是一種意象語言。古代文獻中關於夢的描述非常多，比如《說文解字》中，“夢”的解釋是：“臥，不明也，從夕。”翻譯成現代文就是：躺在床上的時候，意識縹緲不定，這一狀態的發生一般與晚上有關。一個字交待了這一事件發生的時間、地點和特徵。《莊子·齊物論》雲：“且有大覺，而後知此其大夢也。”《說文》亦雲：“夢，寐而覺著也。”即雖然人是睡著的，思想卻是醒著的。

“夢”字的造型中，突出了在這“不明”中的所“見”，字形中所突出的是那炯炯有神的大眼睛。即使是到了《說文解字》中收入的夢字形，仍然是以睡眠中之所見為主要特徵。《正字通·夕部》中解釋夢曰：“夢，寐中所見事與形也。”“夢”字本是“上屋，左床右夢”的演變。而《說文》注解“上屋，左床右夢”為：“上屋，左床右夢，寐而有覺也。”於是，夢中不但有“見”，而且夢中有“覺”。實際上這已經是包含了深刻的心理分析的思想，尤其是在“無意識”水準上的發揮。<sup>4</sup>

### 3.1 國內關於夢的理論研究與綜述

中國古人對於夢的論述非常多，也執著於夢的描述和研究，他們對於夢的理論認知和研究可大致歸納為三個領域：占夢理論；夢的文

<sup>4</sup> 資料來源：佚名（2016）. 理解夢及其運作. <http://www.jxjxl.com/Article/ShowArticle.asp?ArticleID=359>

學或哲學觀；中醫的夢診。

### 3.1.1 中國古代占夢理論

先秦時期，由於科學文化的限制以及人類認知的局限，華夏大地盛行巫風之事，統治階級常用“占卜”來問政事，尤其在一些重大的軍事和政治決議前，都會問蔔。中國古代關於占夢術的記載最早可以追溯到殷商時期，在殷墟中出土的大量甲骨文中就有涉及“殷王占夢”的相關記載。到了周王朝，朝廷更是設置了專門負責此事的官職——“占夢官”，以使得“占夢”成為周朝占卜文化的重要組成部分。這種趨勢一直持續到漢朝，在《漢書·藝文志》中甚至有這樣的描述：“眾占非一，而夢為大。”秦漢以後，“占夢”才在占卜活動中逐漸處於輔助地位，但“占夢”活動一直持續到現在，即便在現代人的生活中，也不乏“占夢術”的影子：從百度搜索“周公解夢”的詞條數量就可見一斑。

本節將按時間順序對中國古代有記載且佔有一定歷史地位的占夢文化和占夢理論進行系統梳理。

#### (1) 殷王占夢


在殷墟出土的甲骨文中，有了相對規範統一的“夢”的書寫，甲骨蔔辭中保存著很多殷王占夢的描述和記錄。因而，從商朝開始，關於“占夢”才有了可考據的記載。殷王占夢主要是通過占龜甲來問蔔的，他根據甲骨上的裂紋而判斷吉凶，而其占夢中的夢境也只是作為

占卜的前提，並不會根據其夢境而進行分析。

殷王占夢有兩個顯著的特點：

(a) 他比較關注於夢境中的負面情節，在占夢時問憂不問喜。比如他在占夢時，喜歡詢問其夢有禍無禍、有災無災。

(b) 殷王在占夢時喜歡自占，即自我占夢。一個比較有意思的現象就是在“殷王占夢”的記載中，關於鬼怪夢境的占卜數量最多，也正是因為夢境中的鬼怪很難向神職人員描述，占卜師得不到夢境的細節，無法進行準確的占卜，殷王會對鬼怪的夢境自行占卦。

“夢”的甲骨文書寫：

## (2) 周公解夢

對國人來說，周公解夢應該是所有占夢文化中最熟悉的一個。我們平時所謂的周公並非文王或武王，而是周文王的第四子、周武王的弟弟，他是我國古代著名的政治家、思想家，著有《周禮》一書。

周朝時，占夢文化的發展達到了頂峰，周王朝專門為占夢術設立了占夢官職——太蔔，因為政治體系的幫助，這一時期的占夢記載也更加完備和系統，並初步對夢象進行了分類和歸納。在《周禮·春官·占夢》中，人們首次對對夢境進行了科學分類：“占夢，掌其歲時，觀天地之會，辨陰陽之氣，以日月星辰占六夢之吉凶，一曰正夢（無憂無慮的自然之夢），二曰噩夢，三曰思夢，四曰寐夢，五曰喜夢，六曰懼夢。”

據史料記載，周朝的官方占夢事務全部由太蔔掌管，而太蔔一般

設為兩人，“掌三夢之法，一曰致夢，二曰旣夢，三曰鹹陟。”<sup>5</sup>對此“三夢之法”，鄭玄<sup>6</sup>注解：“致夢，言夢之所致，夏後氏作焉。鹹，皆也；陟之言得也，言夢之皆得，周人作焉……（旣夢）亦言夢之所得，殷人作焉。”“旣讀為奇偉之奇，其字當直為奇。”（鄭玄注）也就是說由太蔔執掌解釋夢的意象，占卜怪異的夢，以及如何占夢（占夢的方法）。

除了沿襲殷商時期的龜蔔占夢法以外，周人還借助“易經”和“占星術”來占夢。

#### （a）易經占夢

在現今流傳的《周易》卦辭中可以找到很多在周朝時期形成的占夢術的影子。

#### （b）占星術占夢

據《周禮·春官·占夢》記載：“占夢掌其歲時，觀天地之會，辨陰陽之氣，以日月星辰占六夢之吉凶。”意思是占夢官需要根據統治者（即周王）的做夢時間和其生辰，依照星辰和星象的變化，占卜出統治者夢象中所蘊含的與家國安邦相關的吉凶之兆。

#### （3）以現代夢的研究視角解讀《關尹子》中的占夢理論

關尹子是與老子同時期的人物，被尊為道教的“文始真人”，著有《關尹子》九卷，其中有六卷都涉及了夢的相關記載。關尹子以夢論道，用夢境、夢象來闡釋“道”中的玄妙，其關於夢的理論主要包括六個部分。

<sup>5</sup> 資料來源：《周禮·春官·太蔔》。

<sup>6</sup> 鄭玄，127年8月29日—200年，東漢末年儒家學者、經學大師。

### (a) 夢是客觀世界的反映

關尹子首次提出“夢是客觀世界的反映”的理論，同時也指出“眠中必有夢”的現代睡眠理論。《關尹子·二柱篇》：“夢中、鑿中、水中皆有天地存焉。欲去夢天地者，寢不眠；欲去鑿天地者，形不照；欲去水天地者，盎不汲。彼之有無，在此不在彼。是以聖人不去天地，去識。”在這句話中，關尹子將夢和鏡子、水面放在一起，指出夢和鏡子、水面一樣，都是對天地萬物的客觀反映。同時這段話也蘊含辯證唯物主義的思想，指出世間萬物並非我們主觀意識衍生出來的，而是獨立於主觀意識之外客觀存在的，人類通過自己的感、觀、識與客觀世界建立聯繫。

### (b) 夢中的積極想像

其文中在中國歷史上第一次出現了可考證的近似於榮格“積極想像”的道家思想。《關尹子·四符篇》中這樣寫道：“知夫此身如夢中身，隨情所見者，可以飛神作我而遊太清；知夫此物如夢中物，隨情所見者，可以凝精作物而駕八荒。”意思是說把自己想像成夢中的自己，隨情所見做積極想像，就能像我們在夢中一樣神遊太清；把現實中的物品想像成夢中的物品，同樣隨情所見積極想像，就能凝精作物，精駕八荒（路英，2010）。

### (c) 魂魄論與無意識論

關尹子提出的“魂與魄”的理論映射了我們現在說的“意識與無意識”理論。《關尹子·四符篇》：“魂晝寓目，魄夜舍肝。寓目能見，舍肝能夢。”關尹子說，人的魂在白天寄寓在眼中，魄在眼裡的

時候能看到萬物——意識；人的魄在晚上時居住在肝臟裡面，住在肝臟裡的魄能讓我們做夢——無意識。

#### (d) 夢中的“時間擴大效應”

關尹子以夢論道時以道家的角度提出了“時間擴大效應”（Time Dilation Effective）。《關尹子·五鑿篇》：“夜之所夢，或長於夜，心無時。”文中提到我們在晚上夢中的時間可能會比實際時間更長，因為我們的心是憑感覺的，心中無時辰。

#### (e) 夢中的主體論

關尹子認為夢中的我與現實的我並不一致，與佛洛德“本我”和“自我”的心理動力論有異曲同工之妙。《關尹子·六七篇》：“世之人似我思異彼思，彼思異我思，分人、我者。殊不知夢中人亦我思異彼思，彼思異我思，孰為我？孰為人？世之人以我痛異彼痛，彼痛異我痛，分人、我者。殊不知夢中人亦我痛異彼痛，彼痛異我痛，孰為我？孰為人？”

#### (f) 夢與五行論

關尹子以五行論來解釋做夢者<sup>7</sup>與夢境之間的關係。《關尹子·六七篇》：“好仁者多夢松柏桃李，好義者多夢兵刀金鐵，好禮者多夢簋籩豆，好智者多夢江湖川澤，好信者多夢山嶽原野，役於五行。未有不然而者。”同時又在此篇中提到：“然夢中或問某事，或思某事，夢亦隨變、五行不可拘。”

以上六點即為《關尹子》作為中國道教的《文始真經》、中國古代

<sup>7</sup> 本論文將需要請釋夢師（釋夢者）來占夢、釋夢或進行夢的工作的人稱為：“夢者”、“做夢者”、“夢主”“報夢者”等，下同。

樸素唯物主義理論中的占夢理論，全篇夢中有道，道中有夢，虛虛實實，真假呼應，其某些觀點卻與現代的一些心理學理論不謀而合，讓我們不得不感慨古人思想的博大精深，中國文化的精妙絕倫。

#### （4）嶽麓書院藏秦簡之《占夢書》

秦朝時期開始流行用五行來占夢，而五行占夢也在《關尹子》中有所闡釋。在“嶽麓書院藏秦簡”中有一部《占夢書》，詳細論述了五行與占夢。

“嶽麓書院藏秦簡”是在 07 年底由湖南嶽麓書院從境外回購的，其中有 40 多枚竹簡記載的是與夢相關的內容，因此在《嶽麓書院藏秦簡的整理與研究》一書中，將這 40 餘枚竹簡的內容命名為《占夢書》。到目前為止，這些書簡是我國現存的最早的關於占夢學說的古籍原本，從中也可以更直接地對秦代五行占夢進行系統研究（陳松長，2014）。

和周朝時期的以“占星術”占夢相比，《占夢書》中記載的五行占夢法更易於學習掌握，操作起來也更為簡便，使得占夢不再是王貴專有的特權，開始向民眾普及。這也是占夢術在秦朝時得以盛行和廣泛推廣的重要原因。包括《占夢書》在內的“嶽麓書院藏秦簡”究竟為誰所著，目前史學家還尚未考證出（王勇，2010），不過“嶽麓書院藏秦簡”的發現及其相關研究的出版也使得我們對中國古代占夢技術和占夢理論有了更直觀的認識。

#### （5）王符《潛夫論》中的占夢理論

王符是東漢時期著名的思想家、政治家和文學家，著有《潛夫論》一書。《潛夫論》中的《夢列篇》是古代少有的論夢專篇，在文中，王

符提到：“凡夢有直、有象、有精、有想、有人、有感、有時、有反、有病、有性。”這十種夢。王符的自然觀屬於二元論的範疇，他雖然認同天命不可違，維護“占夢術”、巫蠱、看相等占卜活動，同時強調個人的修為、言行更能影響一個人的生活。

王符在《夢列篇》中對“十夢”的特徵做了如下描述：“先有所夢，後無差忒，謂之直；比擬相肖，謂之象；凝念注神，謂之精；晝有所思，夜夢其事，乍吉乍凶，善惡不信者，謂之想；貴賤賢愚，男女長少，謂之人；風雨寒暑，謂之感；五行王相，謂之時；陰極即吉，陽極即凶，謂之反；觀其所疾，察其所夢，謂之病；心情好惡，於事有驗，謂之性。凡此十者，占夢之大略也。”

歸納起來，王符的《潛夫論·夢列篇》將占夢理論主要分為五點。

#### (a) 夢的可占性

王符認為：“夢或甚顯而無占，或甚微而有應。”<sup>8</sup>將夢分為可占之夢和不可占之夢，其中，“精誠之所感薄，神靈之所告”<sup>8</sup>的夢是可占的，而一些恍惚繁雜、“懵憤冒名”之夢是無法占而應驗的。

#### (b) 夢的不確定性

王符認為夢境是多變的、跳躍的、甚至有些夢境是支離破碎的，而因為做夢者無法完全回溯夢境導致的占夢不應也是有可能的。

#### (c) 占夢應理論聯繫實踐

王符認為占夢師應當將已有的占夢理論和占夢方法貫穿起來，活學活用，才能更好的為民眾占夢。

<sup>8</sup> 資料來源：王符，《潛夫論·夢列篇》。

#### (d) 夢的心理學屬性

王符在其論著中第一次從心理學角度探究了夢的產生機制（精夢、想夢），同時也區分了生理性的夢（感夢、時夢）和病理性的夢（病夢），他還將直解法（直夢）、象徵法（象夢）、反說法（反夢）和審測而說的方法（人夢、性夢）加入到了占夢術的方法中（路英，2010）。

#### (e) 占夢結果

在王符的占夢理論中，他強調占夢只是“解惑”，並非最終“結果”。若占得吉兆，做夢者在後來的日子還能注重修福積德，那麼可得福報；若夢象為吉，做夢者因此而肆意妄為，也可能會轉福為禍；反之亦然（路英，2010）。

王符的《潛夫論·夢列篇》在中國古代占夢理論和中醫夢學理論中都佔有重要的地位，對中國夢文化的發展有很大的影響和促進作用，在客觀上發展了我國古代對占夢理論和中醫夢學理論的研究與探索，進一步豐富了《周禮》中的“六夢”學說，為後人提供了更多的理論依據和研究線索。

#### (6) 《夢占逸旨》中的“九夢”學說

唐朝以後至元明時期，古代著作關於夢的記載或描述主要集中在文學作品上，但是據《明史·藝文志》和焦竑領修的《國史經籍志》中的記載，明朝時期應有《紀夢要覽》、《夢占逸旨》、《夢占類考》、《夢林元解》和《古今應夢異夢全書》等五部與占夢相關的書籍。遺憾的是，其中有四部現今已亡佚，無從考證。現存於世的只有《夢占逸旨》一部，該書收錄了諸多關於占夢術和占夢理論的記載和傳說，分為內

篇十卷和外篇二十卷。

《夢占逸旨》占夢理論的依據主要是“天人感應”說，“人藻沖和，肖乎天地，精神融貫，無相族也”（陳士元，《夢占逸旨》），意思是夢可以使人感知天地之意，夢是上天提示人們的一種媒介；此外，“夢者，神之遊，知來之鏡也”（夢占逸旨，陳士元），夢與魂魄相關，能預知未來，“神遇為夢”（陳士元，《夢占逸旨》）。

在《夢占逸旨》中，陳士元將夢分為氣盛、氣虛、邪寓、體滯、情溢、直葉、比象、反極、厲妖等九種，其中前四類都是與人的內因相關，比如前四類與做夢者本人的身體健康狀況有關，屬於生理性夢兆，第五種“情溢”（感情過分表達）與做夢者的心理情緒等相關，屬於心理性的夢兆，其餘幾類則為客觀環境或外界因素相關，而第九類“厲妖”說的是惡鬼（心魔、恐懼）使人做惡夢（汪鳳炎，1997）。

“氣盛”之夢，即中醫夢診中的陰盛、陽盛、五臟各盛以及甚饑甚飽之夢；“氣虛”之夢，即《素問·方黯論》所論五臟各虛之夢；“邪寓”之夢，即《靈樞·淫邪發夢》中提及的邪侵五臟、六腑、陰器、頸項、腿脛、股肱等而產生的夢兆；“體滯”之夢，則是陳士元在《列子·周穆王》中“籍帶而寢則夢蛇，飛鳥銜發則夢飛”的基礎上寫出的“口有含，則夢強言而喑；足有絆，則夢強行而蹙；首墮枕，則夢躋高而墜；臥藉微繩，則夢蛇虺；臥藉彩衣，則夢虎豹；發掛樹枝，則夢倒懸”。<sup>9</sup>“體滯”意思是身體感觸凝滯於某種物體上，也是身體與心理共同作用的結果；“情溢”是指情緒過分表達、喜憂過度的夢；

<sup>9</sup> 資料來源：陳士元，《夢占逸旨》。

“直葉”之夢即前人所說的直夢；“比象”之夢即前所說的象徵性的夢；“反極”之夢即前人所說的反夢；“厲妖”之夢則是作者認為有些夢與怪力亂神有關。由此可見，陳士元《夢占逸旨》中的占夢理論既有前人的延承與總結，也更加注重中醫夢診的相關理論，同時也提出了夢與心理之間的關聯。

### (7) 中國古代占夢理論小結

在先秦兩漢以後，占夢術的政治地位開始慢慢下降，雖然相關占夢術和占夢書籍屢屢被提及，但占夢術在官方和民間的影響大不如前。根據以上中國古代占夢術的理論綜述，可以大致將中國古代占夢術分為三個發展階段：蔔筮占夢術階段、讖緯占夢術階段和圓夢占夢術階段（湯勤福，1993）。無論從哪一個階段講，以古代占夢的角度出發，夢都起到了占卦問蔔、預測吉凶的作用，更是君王公侯拿來占問國家命運的工具。在今天，占夢術雖然已經退出了歷史舞臺，但平時我們依然可以看到占夢、解夢的事例，占夢術在一定程度上依然影響著我們現代人的生活。

“占夢”活動在我們今天看來的確是非科學的，但是在這種富有迷信色彩的文化和活動中，中國古人也從其長期的實踐運用中積累了一些具有科學意義和理論價值的認知。比如，在《左傳》的“晉侯夢大厲”和“夢疾為二豎子”兩篇記載中，就蘊含了一些對於人類身體健康狀況的探析，也預示著古代人民對“夢象”的新認知：“夢象”可以預示疾病及其轉歸。在此意義上，“占夢術”的興起與發展為後來中醫的“夢證理論”和“夢診”奠定了基礎。

### 3.1.2 中國古代文學或哲學作品中關於夢文化的論述

由於占夢術在先秦兩漢時期的盛行，所以中國古代的文學或哲學著作在占夢理論之外也有很多與夢相關的篇章，從中也可以看出中國古代文學家、哲學家、思想家對待夢的態度，以及夢文化對當時社會的影響。在本節，筆者依然會以時間的順序對古代比較著名的、較有影響力的幾部關於夢文化的文學或哲學作品進行梳理。

#### (1) 《左傳》中關於夢文化的記載

《左傳》作為一本以敘事為主要寫作手法的古代文學巨著，其中關於夢的描述很多是從文學或哲學角度出發的。以下就將《左傳》中記錄的有關夢的故事做一個分類和總結。

##### (a) 預見性的夢

前文關於《左傳》一書占夢思想的論述中提及的“孔成子夢見立衛靈公為國君”之夢就屬於這種預見性的夢，這種夢表達了人們對實現某種願望的渴望，同時也適用於君主在選擇接班人的問題上有所傾向性，夢對於他們來說是一種神靈或先君的指引。其他記載的類似的夢還有“燕姑夢蘭”：因為燕姑的夢而在一定程度上促使鄭文公立公子蘭為新君主。

##### (b) 恐懼性的夢

這一類夢的記載多為噩夢，前文的“晉文公夢與楚子搏”當屬於這一類的夢，雖然其臣子在為其占夢時使用反夢法占卜為大吉，但單

從夢象看，這個夢反映了晉文公在城濮之戰前要迎戰強楚的焦慮、恐懼的心態。除了噩夢之外，《左傳》中還有關於鬼夢的記載，表達了古人對未知事物的恐懼心態，也屬於恐懼性的夢。

### (c) 病症性的夢

在《左傳》中記載較多的夢還有一些關於諸侯在病中做的夢，夢中有厲鬼或動物，也顯示了病情對其生理及心理的影響。

## (2) 《列子》中關於夢文化的記載

《列子》中關於夢的論述主要集中在《黃帝》和《周穆王》兩篇，尤以《周穆王》篇為盛。列子認為夢是“神遇為夢，形接為事。故晝想夜夢，形神所遇。”（《列子·周穆王》）文中除了對“什麼是夢”進行了闡釋，並在《周禮·春官·占夢》的“六夢”學說基礎上，探討了夢的成因問題，其中也不乏中醫夢診的相關理論概念。

### (a) 夢由“覺”而生

列子詳細闡述了“八征”與“六候”的關係，“覺有八征，夢有六候。奚謂八征？一曰故，二曰為，三曰得，四曰喪，五曰哀，六曰樂，七曰生，八曰死。此者八征，形所接也。”<sup>10</sup>“覺”指的是白天清醒時。那麼，列子的意思也就是說晚上睡覺時產生的夢和白天的所見所聞和心理活動有很大關係，即“日有所思，夜有所夢”是也。

### (b) 夢與陰陽之氣相通

中國古代樸素唯物主義者普遍認為萬物皆生於氣，有“元氣論”<sup>11</sup>一說。《列子·周穆王》中這樣寫道：“人與陰陽通氣，身與天地並形；

<sup>10</sup> 資料來源：《列子·周穆王》。

<sup>11</sup> 資料來源：先秦道家著作，《鶡冠子》。

吉凶往復，不得不相關通也。” “故陰氣壯，則夢涉大水而恐懼；陽氣壯，則夢涉大火而蟠炳；陰陽俱壯，則夢生殺。” 與中醫夢診理論相近。

#### (c) 夢是人的生理需求

《列子·周穆王》：“甚飽則夢與，甚饑則夢取。” 其中的“飽”與“饑”都是人的生理現象與身體感受，在這裡也能看到這些生理表現是夢的成因之一。

#### (d) 部分夢與疾病有關

這種觀點在《黃帝內經》中早有闡述，《列子》只是對這種觀點的認同和延承。《列子·周穆王》：“是以以浮虛為疾者，則夢揚；以沈實為疾者，則夢溺。” 所以以元氣浮虛為病症的，就會夢見身體飛揚；以元氣沉實為病症的就會夢見身體被淹埋。這裡也是和陰陽之氣相關。

#### (e) 夢由外界刺激而產生

“藉帶而寢則夢蛇，飛鳥銜發則夢飛。”<sup>12</sup> 枕著帶子睡覺會夢見蛇，飛鳥銜住頭髮會夢見飛升，這種夢多與外物作用有關。

#### (f) 夢與人的外部環境有關

《列子·周穆王》中有兩個篇章講述的夢的故事就與地理環境和人的社會地位有關。“古莽之國”因其地處“西極之南”，所以“陰陽之氣所不交，故寒暑亡辨；日月之光所不照，故晝夜亡辨。”，無晝夜、四季之分，所以這裡的國民無法分辨晝夜，總在睡覺的狀態，“五旬一覺”，辨不清夢與現實。此外，“周之尹氏”與其老役夫之

<sup>12</sup> 資料來源：《列子·周穆王》。

夢的對照，也凸顯了社會地位對夢的影響（傅正毅，1991）。

### （3）《莊子》中關於夢文化的記載

《莊子》全文關於夢的論述充斥著物化自由和無用之用一說，表述了生死超然的觀點，也提到了“知”的局限性。《莊子》中最著名的關於夢的記載當屬“莊周夢蝶”，因為莊子在此篇中闡釋的虛中有實實中有虛的哲學思想為我們後人所津津樂道。其實，莊子全文中記錄有完整情結的夢境描述共有 6 篇，除了“莊周夢蝶”外還有：“櫟樹見夢”、“骷髏見夢”、“文王假託夢”、“神龜托夢”和“鄭綏托夢”（李振綱，2013）。

莊子用這些關於夢的小故事，闡述了他的哲學思想。在文中，莊子提出了“大夢”的理念，寓道於夢，認為夢是造化、人生如夢，而與夢相對應的則是“覺”，只有做到“大覺”，超越了夢覺之分的“大覺”，才能悟出“道”之本源，順應道化自然，齊物以至樂，至真則不夢。莊子的這種哲學思想也和榮格的自性化理論殊途同歸（靳浩輝，2012）。

### （4）《史記》中關於夢文化的記載

《史記》為西漢司馬遷所著，是歷史上第一部紀傳體史書。《史記》中關於夢的記載共有 21 篇，其中男性主夢的有 16 篇，女性主夢的僅有 5 篇（文曉華，2008）。《史記》中記載的夢多為當時的王公貴族所做，展現了盤綜錯雜的宮廷紛爭，蘊含著政治鬥爭及權力更替走向，也一定程度上反映了當時人們思想的局限性。《史記》中所記錄的夢大多平和而富有象徵意義，同樣，“夢”的記錄也是是司馬遷從側面刻

畫人物形象的一種方式，而《史記》中關於夢的記載也從側面反映了中國古代夢文化心理的三個層次。

(a) 夢象藉以某種形式，起到預示事件未來走向的作用，尤其與國家命運、君主更替等聯繫在一起。

比如《史記》中記載的 5 篇女性之夢基本都屬於此，這些夢都是孕夢，都預示了未來君王的與眾不同，像薄姬的“蒼龍據吾腹”，以及漢武帝之母夢日入其懷等。

(b) 從當時人們對夢的態度反映了中國古代的文化模式。

首先，古人對夢象很信任，很虔誠，《史記·殷本紀》中記載武丁夢中得到了一個聖人“說”，就按夢中聖人的模樣去尋找，結果找到了胥靡，武丁遂拜胥靡為相，果然胥靡將國家治理的很好。此外，古人認為夢是人們與鬼神溝通的媒介，同時也是鬼神的象徵意象。

(c) 《史記》的記載中很多夢是採用符號性的釋夢方式。

《史記》中記載的趙孝成王之夢的釋夢就是採用的這種方式，主要是將夢象的內容和形式符號化，然後以之來推斷未來。

縱觀《史記》中的 21 篇夢象的記載，我們可以看到中國古代夢文化心理中既有普世的宗教觀念，又具有民族特色，還蘊含夢特有的獨特思維（楊波，2000）。

(5) 《漢書·藝文志》中關於夢文化的記載

《漢書·藝文志》為東漢班固所著，其中最為著名的一句話是：“眾占非一，而夢為大”，由此可見先秦兩漢時期占夢術在占卜中的重要地位。《漢書·藝文志》中收錄了兩部與占夢有關的書籍：《黃帝

《長柳占夢》和《甘德長柳占夢》，這裡的“長柳”指的是一種占卜方法，以柳枝、柳葉卜問凶吉。之所以未把《漢書·藝文志》列入占夢的章節中，也是考慮到《漢書》是一部史書，裡面雖然涉及了一些占夢的相關記載，但主要是介紹《黃帝長柳占夢》和《甘德長柳占夢》兩部占夢專著，以及漢朝之前關於占夢官職的設置，其中所涉及的占夢相關理論、占夢方法、占夢儀式等均出自前人，並無自己創新或歸總。

(a)《黃帝長柳占夢》是黃帝書中的一部，黃帝書並非為軒轅黃帝所著，而是道家黃老學派典籍的總稱，黃老學派為道家黃帝之言與老學的合稱。黃老道家對諸子百家兼收並蓄，《黃帝長柳占夢》就是其中關於占夢學說的書籍。

(b)《甘德長柳占夢》為戰國時期齊國人（一說魯國，一說楚國）甘德所著。甘德是先秦時期著名的天文學家，也是世界上最古老星表的編制者和木衛三的最早發現者，被後世譽為“占星之甘公”。因甘德精通占星術，因此《甘德長柳占夢》一書很可能就是“以日月星辰占六夢之吉凶”（《周禮·春官·占夢》）。遺憾的是，無論《黃帝長柳占夢》，還是《甘德長柳占夢》都已亡佚，因此其具體占夢方式和占夢理論均無從考證。

(c)《漢書·藝文志》有雲：“眾占非一，而夢為大，故周有其官。”據書中考證，周朝時期的占夢官職設置有“太蔔”和“占夢”兩種，其中“太蔔”官為所有的占卜官的首領，掌“三兆之法”、“三易之法”和“三夢之法”，而“占夢”官掌“六夢”之吉凶。由文中可見，周朝時對於占夢的官職劃分是很細緻而具體的，籍此可知占夢在當時

的重要地位（郭成磊，2015）。

#### （6）《文心雕龍》中關於夢文化的記載

《文心雕龍》中有關夢的描述主要集中在其《序志》篇。《文心雕龍》的作者是劉勰，生活於南北朝時期，古代著名的文學理論家和文學批評家。

《文心雕龍·序志》中有段劉勰對自己夢的描述，記錄了自己7歲和30歲時兩個夢，幼時之夢夢到攀采彩雲，雲在古代有特殊的象徵意義，有五彩祥雲一說，彩雲一直被看做吉象的象徵，所以劉勰在這裡引幼時的夢也是想告訴人們，自己著書由天命授意；成年後的夢中“執丹漆之禮器，隨仲尼而南行”則有幼時“彩雲之夢”的延續的含義，得彩雲而入道，後執漆器隨聖人繼續前行。在儒家的典禮儀式中，禮器是非常重要的一種物品，執禮器之人一般視為可與神靈連接，那麼執器之人的地位也顯得尤為重要，備受尊崇。而劉勰在《文心雕龍》開篇寫到這兩個夢也是有種順應天意之意，使得自己的著作更能為儒家弟子所接受和認可。

#### （7）《牡丹亭》中關於夢文化的記載

《牡丹亭》是明代作家湯顯祖所著的昆曲劇本，也是他一生之中最為得意之作，他曾將這部劇譽為：“吾一生四夢，得意處唯在《牡丹》。”《牡丹亭》的全稱為《牡丹亭還魂記》，全劇以夢起始，以夢作尾，講述了杜麗娘與柳夢梅的愛情悲歡離合，劇中現實與夢境相結合，實實虛虛，虛虛實實，現實中有夢，夢中又透著玄機，為以夢境為主線的古代小說或劇本開拓了一個全新的境界。

湯顯祖說：“因情成夢，因夢成戲。”將夢與戲中的情緊密結合起來，情是夢的前提，是夢的基礎，又是戲的創作內因，夢是情的轉化、內容與象徵，在夢中，情得到了表達與昇華，從而構成了戲。

#### (8)《紅樓夢》中關於夢文化的記載

《紅樓夢》因其巨大的文學成就而為我們所熟知，作者曹雪芹在整部小說中穿插的夢境的描寫，更使得故事情節錦上添花。《紅樓夢》全文始於夢，終於夢，在全文中共描述了 32 個夢境場景（蔚然、顧克勇，2002）。其中最著名的當屬“賈寶玉夢遊太虛幻境”，在這裡，作者構建了一個世外桃源一樣的場景，但又是現實的象徵，是現實的對照。《紅樓夢》中的 32 個夢境可分為預兆性的夢和心理性的夢兩種，預兆性的夢又細分為太虛幻夢和逝人警夢，心理性的夢又細分為繁夢和簡夢。其中預兆性的夢大多用來暗示賈府的衰落和主要人物的悲慘命運，心理性的夢中的繁夢包括“寶玉情夢”、“寶黛相思夢”、“辭世之夢”、“詩夢”和“瑣夢”幾種。

《紅樓夢》中的夢境描述，尤其是太虛幻境的刻畫，表達了古人對自然的美好嚮往，當作者在顯示中遇到無法抗拒的力量、不能克服的困難或生活陷入困頓時，往往喜歡借助文字的力量來表達情感和對美好生活的嚮往，從而刻畫出一個以現實社會為範本的世外桃源似的場所，同時也表達了作者在父權制的強權社會壓迫下，對母系氏族社會的嚮往和崇拜。在這種狀態下，作者內心的原始思維以原型意象的形態被激發，在文中表達了對女性的欣賞和讚美。此外，《紅樓夢》中的夢境描述也充斥著泛靈論和象徵意象，比如作者把女主角林黛玉象

徵為絳珠仙草轉世等，這種觀點的出現並非作者憑空捏想的，其中也蘊含著一些集體無意識的原型意象。總之，《紅樓夢》中的夢文化自成體系，前後呼應，很值得我們思考與探究。

### (9)《管錐篇》中關於夢文化的記載

《管錐篇》是錢鐘書先生閱讀古文時的筆記合本，涵蓋了中國古代文化的方方面面，其中也有關於古代夢文化的心得體會。文中關於夢的論述主要從夢的成因、夢的形態和夢的功能三部分來展開的。

#### (a) 夢的成因

本書提出夢主要是由於心理因素和感官因素而產生的。心理因素又包括“日思夜想”和“願望滿足”兩種，比如王安石《夢張劍州》中：“萬裡憐君蜀道歸，相逢似喜語還悲。江淮別業依前處，日月新阡蔔幾時。自說曲阿猶未穩，即尋湓水去猶疑。茫然卻是陳橋夢，昨日春風馬上思。”就屬於前者；對於黃庭堅《六月十七日晝寢》文中則有這樣的注解：“滄州結想，馬鬣造因，想因合而幻為風雨清涼之境，稍解煩熱而償願欲。二十八字中曲盡夢理。”<sup>13</sup>

#### (b) 夢的形態

《管錐編》中有這樣的描述：“蓋雲之於夢，皆去來飄忽，境狀模糊。”<sup>14</sup>文中也引用了很多古人的詩詞，比如白居易《花非花》中的：

“來如春夢不多時，去似朝雲無覓處。”將夢的形態比擬成雲，和雲一樣飄忽不定，來去自如。

#### (c) 夢的功能

<sup>13</sup> 資料來源：錢鐘書（1979）. *管錐篇*（第二冊）. 北京：中華書局. 第 489 頁。

<sup>14</sup> 資料來源：錢鐘書（1979）. *管錐篇*（第四冊）. 北京：中華書局. 第 1342 頁。

錢鐘書認為夢是人內心意願的體現，有“夢中見隱衷”之意。文中援引王安石的《杖藜》：“堯桀是非猶入夢，因知餘習未能忘。”陸遊的《孤學》：“家貧占力量，夜夢驗功夫。”等加以佐證。

《管錐編》從多方面對中國古代的夢文化進行了考證分析，並對其總結，同時探討了夢與古代文學的關係。在夢的成因、夢的形態與夢的功能的描述中，也體現了中國學者與西方研究者不同的文化背景，看待事物的著眼點不同，因而中國學者對夢的理論研究更為意象化。

### 3.1.3 中國古代中醫夢學理論

“夢診”是由隋朝的楊上善首次提出的，但最早的中醫夢學相關文字記載則是出現在《黃帝內經》中，中醫夢學理論的起源是古代的占夢術，前文在對中國古代占夢理論的綜述中也有所提及。占夢術除了占卜國家興亡、朝廷更替、戰事吉凶以外，還常常以夢占卜帝王將相的身體疾病。古人認為夢是神靈給我們的啟示，在醫療條件極端落後的古代，中醫尚未發展成體系的時期，人們常常會把夢象與健康聯繫起來，以夢占病起，以夢占病癒。因此，自先秦兩漢起，中醫夢診初現端倪後，中醫在夢學理論中又加入了五行、五神、營衛、陰陽、臟腑等學說，使得夢診在中醫中自成一派，在宋朝以後得到了長足的發展和醫學實踐，並在清朝時期達到鼎盛。本章節依然會以時間為順序，將古代著名且具影響的中醫名家和中醫著作中的夢學理論進行系統歸納。

### (1)《黃帝內經》中的夢學理論

《黃帝內經》全書有 18 卷（宋朝以後析為 48 卷），分為《素問》和《靈樞》兩部分。有前人考證其作者是黃帝，故命名為《黃帝內經》；也有人認為這樣一部集大成著作應該是經歷了多朝更替完善，非一人所為，“實非一時之言，亦非一人之手。”<sup>15</sup>《黃帝內經》中關於夢學理論的記載主要集中在《靈樞·淫邪發夢》、《素論·脈要精微論》、《素問·方盛衰論》等幾個篇章中，初步奠定了夢診的理論基礎，也為夢診的發展提供了依據。

#### (a) 夢因認識論

《黃帝內經》對於發夢的原因主要歸納為外邪刺激、內邪原因和情感波動三個方面。

##### ① 六淫邪氣侵入身體致夢（外邪）

《黃帝內經·靈樞·淫邪發夢》中對夢的起因從中醫角度進行了分析，在岐伯回答黃帝“淫邪洋衍”會導致什麼的樣的後果時回答道：“正邪從外襲內，而未有定舍，反淫於臟，不得定處，與營衛俱行，而與魂魄飛揚，使人臥不得安，而喜夢。”這句話也正切合了篇名“淫邪發夢”的主題。中醫中所為淫邪是指陰、陽、風、雨、晦、明六淫之邪，其實此“六淫之邪”也是我們常說的“六氣”，是天地宇宙間的自然現象，何以“六氣”成“淫邪”？從字面理解“淫”就是“浸淫”、多、盛、太過的意思，意思是“六氣”太多、過盛的話就會陰極生陽，陽極反陰，物極必反而已。

<sup>15</sup> 資料來源：呂復，《群經古方論》。

## ② 陰陽失調致夢（內邪）

“淫邪”一旦浸入肌理，就會造成人體或“陰盛”、或“陽盛”、或“陰陽俱盛”，身體將這種生理上的不適代入睡眠或無意識，結果就會導致不同的夢象。《素問·方盛衰論》中有這樣的論述：“是以少氣之厥，令人妄夢，其極至迷。三陽絕，三陰微，是為少氣。”厥氣，即逆氣。少氣則神失其守，陽不守陰，發為夢證。不但少氣之厥可以致夢，陰陽、氣血、上下偏盛偏衰，失卻動態平衡，均可致夢。《黃帝內經·靈樞·淫邪發夢》：“陰氣盛則夢涉大水而恐懼；陽氣盛則夢大火而燔灼；陰陽俱盛則夢相殺；上盛則夢飛；下盛則夢墮；……”

## ③ 七情致夢（情感）

《黃帝內經·素問·陰陽應象大論》雲：“怒傷肝，喜傷心，思傷脾，憂傷肺，恐傷腎。喜怒傷氣，暴怒傷陰，暴喜傷陽。”指出人的心理活動和情緒體驗與五臟六腑息息相關，中醫中關於“五臟七情”的關係是這樣表述的：“臟腑學說——臟者，人之神氣所舍藏也。故肝藏魂，肺藏魄，心藏神，脾藏意與智，腎藏精與志”。人的臟腑與情緒相互作用，外邪又分為正邪與虛邪，“正邪從外襲內”<sup>16</sup>，侵淫內臟，與營氣、衛氣一起在體內流行，“與魂魄飛揚”<sup>16</sup>致使魂魄不能安定，使人睡臥不寧而多夢。

## ④ 其他夢因

除了以上三種主要的發夢原因外，《黃帝內經》中還介紹了其他幾種可以致夢的情況，比如因延誤病情治療而致夢，《黃帝內經·素問·診

<sup>16</sup> 資料來源：《黃帝內經·靈樞·淫邪發夢》。

要經終論》有這樣的描述：“秋刺夏分，病不已，令人益嗜臥，又且善夢。”以及“冬刺春分，病不已，令人欲臥不得眠，眠而有見。”另外，還有因體內感觸而致夢，比如吃的太飽或太饑餓，“甚饑則夢取；甚飽則夢予；”<sup>16</sup>，或者體內有寄生蟲，“短蟲多則夢聚眾，長蟲多則夢相擊毀傷。”<sup>17</sup>凡此種種，不一而足。

### (b) 夢證的生理、心理與病機解析

《黃帝內經》在麟象學說、陰陽五行學說、營衛學說等理論的基礎上，對不同夢證的機理進行了多層次、多角度的解析和闡釋。

#### ① 麟象與夢象

《黃帝內經·靈樞·淫邪發夢》有一段關於五臟與夢象關係的描述：“……肝氣盛則夢怒；肺氣盛則夢恐懼、哭泣、飛揚；心氣盛則夢善笑、恐畏；脾氣盛則夢歌樂、身體重不舉；腎氣盛則夢腰脊兩解不屬。凡此十二盛者，至而瀉之，立已。”這裡的“象”指的是生命機體或精神外顯的現象或具象。人體是一個有機的整體，在生理上以五臟六腑為核心，在病理上以臟腑與情緒波動和心理變化有著微妙的聯繫，這樣也更使得麟象病理在以神志情緒變化為基礎的夢證中有著極其重要和特殊的地位。

《黃帝內經·靈樞·本神》有雲：“肝藏血，血舍魂，肝氣虛則恐，實則怒；脾藏營，營舍意，脾氣虛則四肢不用，五臟不安，實則腹脹經澀不利；心藏脈，脈舍神，心氣虛則悲，實則笑不休；肺藏氣，氣舍魄，肺氣虛，則鼻塞不利少氣，實則喘喝胸盈仰息；腎藏精，精舍

<sup>17</sup> 資料來源：《黃帝內經·素問·脈要精微論》。

志，腎氣虛則厥，實則脹。”與上面的《淫邪發夢》對照，肝氣實易怒，相應地也會夢到發怒；脾氣虛，濕滯肌腠四肢不舉則容易夢到身體沉重；心氣實也會夢到笑得停不下來；肺主呼吸，肺氣盛則魄無所依，形於聲會夢到哭泣，形於神會夢到恐懼；腎氣盛則腰部發脹，會夢到腰脊兩解不屬。

此外，《黃帝內經》還在《素問·方盛衰論》和《靈樞·淫邪發夢》兩篇中分別依據臟腑的五行歸屬、功能特點及其與五志、五體、物候之間的關係論述了夢證的“五臟之虛”，五臟之盛和厥氣病機。

## ② 陰陽五行學說辨析夢證

受當時學術氛圍的影響，《黃帝內經》特別重視陰陽五行學說，在《黃帝內經·素問·陰陽應象大論》中有雲：“陰陽者，天地之道也，萬物之綱紀，變化之父母，生殺之本始，神明之府也，治病必求於本。”從陰陽五行學說出發，認為陰陽存於萬物，萬物始於陰陽，因此夢證也與陰陽息息相關。

“是故聲合五音，色合五行，脈合陰陽。是知陰盛則夢涉大水恐懼，陽盛則夢大火燔灼。陰陽俱盛，則夢相殺毀傷。”<sup>17</sup>五行為金木水火土，五臟對應五行的屬性分別為肺對應金、肝對應木，腎對應水，心對應火，脾對應土，五臟相生相息為腎（水）之精以養肝，肝（木）藏血以濟心，心（火）之熱以溫脾，脾（土）化生水穀精微以充肺，肺（金）清肅下行以助腎水。“是以肺氣虛，則使人夢見白物，見人斬血借借。得其時則夢見兵戰。腎氣虛，則使人夢見舟船溺人，得其時則夢伏水中，若有畏恐。肝氣虛，則夢見菌香生草，得其時則夢伏

樹下不敢起。心氣虛，則夢救火陽物，得其時則夢燔灼。脾氣虛，則夢飲食不足，得其時則夢築垣蓋屋。此皆五臟氣虛，陽氣有餘，陰氣不足，合之五診，調之陰陽，以在《經脈》。”<sup>18</sup>肺屬金，古代兵器多為白色，兵器又為金所造，所以肺氣虛多夢見白物兵革，別人持刃殺人，相反肺氣盛就會夢到兵亂戰場；腎屬水，所以腎氣虛常常夢到別人翻船溺水，腎氣盛時則會夢到自己伏在水中的景象而心感恐懼；肝屬木，肝氣虛時人們常常會夢到依木而生的菌菇野草等，肝氣盛時則夢到自己伏在樹下；心屬火，心氣虛時則會夢到救火、太陽、雷電等物象，相反，心氣盛就會夢到自己被火灼燒；脾屬土，《黃帝內經·素問·靈蘭秘典論》雲：“脾胃者，倉廩之官，五味出焉。”這裡的“倉廩”指脾胃受納運化之功能，而對於胃的理解，《黃帝內經》給出了這樣的描述：“胃者，五臟六腑之海也，水谷皆入于胃……穀始入於胃。”<sup>19</sup>因此脾氣虛就會夢到自己沒吃飽，饑餓感，脾氣盛時則夢到自己修垣築屋；<sup>20</sup>而這些都是五臟氣虛、陽氣有餘、陰氣不足所致。由此可見《黃帝內經》根據陰陽五行學說理論而闡釋出的夢證與陰陽五行之間的辨證關係。

### ③ 營衛理論辨析夢證

營行脈中，衛行脈外，營主血，營藏於血，為血中之能量和動力，衛主氣，衛藏於氣，為氣中能量和動力。營、衛、氣、血是人體生命活動過程中所必需的物質和動力基礎。《黃帝內經》認為營衛之氣的運

<sup>18</sup> 資料來源：《黃帝內經·素問·方盛衰論》。

<sup>19</sup> 資料來源：《黃帝內經·靈樞·五味》。

<sup>20</sup> 古代人們未掌握磚窯技術前房屋多為土建。

行與人的睡眠息息相關，而夢證又是依託於睡眠之上的，睡眠是夢的必要前提，如果沒有睡眠，夢證也無從產生。在《黃帝內經·靈樞·淫邪發夢》中就論述了營衛運行與夢證的關係：“正邪從外襲內，而未有定舍，反淫於髒，不得定處，與營衛俱行，而與魂魄飛揚，使人臥不得安而喜夢。”從中闡釋了夢是由正邪擾亂了營衛之氣的運行而產生的。這段話由傅文錄(2002)解析為遞進的三個階段：第一階段是“正邪從外襲內，而未有定舍”；第二階段是“反淫於髒，不得定處，與營衛俱行”；第三階段是“而與魂魄飛揚，使人臥不得安而喜夢”；三個階段一環扣一環，層層遞進，因果相依(傅文錄，2002)。關於營衛之氣與睡眠的關係，《黃帝內經·靈樞·邪客》有雲：“營氣者，泌其津液，注之於脈，化以為血，以榮四末，內注五臟六腑，以應刻數焉。衛氣者，出其悍氣之慄疾，而先行於四末、分肉、皮膚之間，而不休者也。晝日行於陽，夜行於陰，常從足少陰之分間，行於五臟六腑，今厥氣客於五臟六腑，則衛氣獨衛其外，行於陽，不得入於陰。行於陽則陽氣盛，陽氣盛則陽蹻陷，不得入於陰，陰虛，故目不瞑。”《黃帝內經·靈樞·大惑論》有雲：“夫衛氣者，晝日常行於陽，夜行於陰，故陽氣盡則臥，陰氣盡則寤。”還有《黃帝內經·靈樞·口問》中黃帝問道人打哈欠是由什麼氣造成的時，岐伯是這樣回答的：“衛氣晝日行於陽，夜半則行於陰，陰者主夜，夜者臥。陽者主上，陰者主下。故陰氣積於下，陽氣未盡，引而上，陰引而下，陰陽相引，故數欠。陽氣盡，陰氣盛，則目瞑；陰氣盡而陽氣盛，則寤矣。瀉足少陰，補足太陽。”三篇中都提到了營衛之氣對睡眠的影響：外感之邪氣較為深

重時，正邪厥逆，阻擋和妨礙了營衛之氣的正常運行，繼而造成失眠不寐、目不暝；外感之邪氣較為輕微時，正邪漫延於體內，影響和擾亂了營衛之氣的正常運行，致使魂魄飛揚，進而產生夢證。總之，營衛之氣的正常運行被外感邪氣的影響程度直接決定著夢的形成機理。

## (2) 其他中醫學家或中醫著作中的夢學理論

在《黃帝內經》中醫夢學理論的基礎上，後代的中醫學家對此進行了發展與補充，其中以張仲景、孫思邈、楊上善、張景嶽（張介賓）等的夢學論述最為著名。

### (a) 《神農本草經》

與《黃帝內經》一樣，《神農本草經》的具體成書作者不詳，相傳為上古神農氏所著，於東漢時期集結成書，是我國最早的中醫藥學專著。

《神農本草經》中記錄了三種藥材對於夢證或夢魘的治療或緩解作用：其一為木香，“久服，不夢寤魘寐。”（《神農本草經·上經（上品）·草》）；其二為麝香，“久服除邪，不夢寤厭寐。”（《神農本草經·上經（上品）·獸》）；其三為犀角，可“除不迷或厭寐”（《神農本草經·中經（中品）·獸》）。

### (b) 張仲景<sup>21</sup>

張仲景在《黃帝內經》夢學理論的基礎上，又補充了“夢交”、“夢遺”等夢證的記錄。在他所著的《金匱要略方論》<sup>22</sup>中，對可能產生“夢交”和“夢遺”的夢證病機進行了分析，並提出了相應的辨證

<sup>21</sup> 張仲景，東漢著名醫學家，被後世譽為醫聖，著有《傷寒雜病論》。

<sup>22</sup> 《金匱要略方論》是張仲景所著《傷寒雜病論》的雜病部分。

論治方案。比如：“夫失精家，少腹弦急，陰頭寒，目眩（一作目眶痛），發落，脈極虛、芤、遲，為清穀亡血失精。脈得諸芤動微緊，男子失精，女子夢交，桂枝龍骨牡蠣湯主之”，<sup>23</sup>以及“邪哭使魂魄不安者，血氣少也。血氣少者屬於心，心氣虛者，其人多畏，合目欲眠，夢遠行而精神離散，魂魄妄行”。<sup>24</sup>因此，張仲景可稱之為中醫夢證辨證論治的首倡者（陳子傑，2005），而後世中醫學者在提及“夢交”、“夢遺”時也多引用其論著，可見張仲景對中醫夢學理論的貢獻與影響。

### （c）楊上善<sup>25</sup>

“夢診”一詞的提出始於隋末唐初時期的中醫學家楊上善，他在《黃帝內經太素·四頻率診》中提到：“凡夢有三種：人有吉凶，先見於夢，此為征夢也；思想情深，因之見夢，此為想夢也；因其所病，見之於夢，此為病夢也。此十一種夢，皆病夢也，並因陰陽氣之盛衰、內有饑飽、肝肺氣盛、長短蟲多以為夢也。此所以因傷致夢，即以夢為診也，此為夢診，可為四答問之脫也。”對中醫夢學的發展起到了推動作用。

此外，楊上善還根據夢象的性質將夢分為三種，所謂“此十一種夢”，即《黃帝內經·素問·脈要精微論》中所述“陰盛則夢涉大水恐懼，陽盛則夢大火燔灼，陰陽俱盛，則夢相殺毀傷；”，以及《黃帝內經·靈樞·淫邪發夢》中：“上盛則夢飛揚，下盛則夢墮；甚飽則夢予，甚

<sup>23</sup> 資料來源：《金匱要略方論·血痹虛勞病脈證並治第六》。

<sup>24</sup> 資料來源：《金匱要略方論·五臟風寒積聚病脈證並治第十一》。

<sup>25</sup> 楊上善，隋代著名醫學家，編有《黃帝內經太素》三十卷。

饑則夢取；肝氣盛則夢怒，肺氣盛則夢哀；短蟲多則夢眾，長蟲多則夢相擊破傷。”這些夢象皆為病夢，是夢診的依據。夢診就是通過分析夢證夢象，找出發夢原因，確定機體病變的一種診斷方法（王鳳香，2007）。

（d）孫思邈<sup>26</sup>

首先，《千金要方》中夢診理論非常注重《黃帝內經》中夢學理論的傳承，其《備急千金要方·卷一·診候》中幾乎全文引用了《黃帝內經·靈樞·淫邪發夢》中的內容，並指出：“善診候者，亦可深思此意，乃盡善盡美矣。”（《備急千金要方·卷一·診候》）可見，孫思邈在認可《黃帝內經》中醫夢學理論的基礎上，也更加注重臨床實踐，將夢診理論運用到日常的病症診斷中，以夢診為補充和參考，才能更好的對病患進行診治，為中醫夢診從理論到實踐的運用奠定了基礎。

其次，孫思邈將夢診放到與四診等傳統中醫辨證方法同樣重要的位置，把對夢證夢象的辨析作為中醫辯證必不可少的一部分；同時，在《黃帝內經》中五臟（肝、心、脾、肺、腎）的基礎上又辨析了小腸、胃、大腸、膀胱等臟腑器官與夢的辨證關係。《備急千金要方·卷十四·小腸腑脈論》：“厥氣客於小腸，夢聚邑街衢”；《備急千金要方·卷十六·胃腑脈論》：“厥氣客於胃，則夢見飲食”；《備急千金要方·卷十八·大腸腑脈論》：“客於大腸，則夢田野”；《備急千金要方·卷二十·膀胱腑脈論》：“厥氣客於膀胱，則夢見遊行”。

最後，孫思邈在《黃帝內經》夢學理論的基礎上，結合五行藏象

<sup>26</sup> 孫思邈，唐代著名醫藥學家，被後人尊稱為“藥王”，著有《千金方》、《千金要方》、《千金翼方》等。

理論，進一步解釋了夢境或夢象中的顏色與人體五臟的辨證關係，如《備急千金要方·卷二十七·養性·調氣法第五》：“心色赤，患者夢中見人著赤衣，持赤刀杖，火來怖人；……肺色白，患者喜夢見美女美男，詐親附人，共相抱持，或作父母兄弟妻子；……肝色青，夢見人著青衣，捉青刀杖，或獅子虎狼來恐怖人；……脾色黃，通土色，夢或作小兒擊曆人。邪猶人，或作旋風團欒轉；……腎色黑，夢見黑衣，及獸物捉刀杖相怖”。與前文《黃帝內經》中五色五行的關係一樣，肝心脾肺腎五臟所對應的五行色分別為青（綠）紅黃白黑，所以夢證或夢象也相應地出現不同的顏色。孫思邈認為這樣可根據夢證中的不同顏色來辨證五臟的生理變化，同樣，也可根據臟腑的生理變化來輔以夢診（侯北辰，2007）。

#### （e）張元素

張元素為金元時期的著名中醫學家，著有《醫學啟源》一書。他對夢診的理論貢獻主要是在分析《黃帝內經》五臟虛實的夢證基礎上又提出了與五臟虛實夢證相關的兼證，將五臟虛實的夢象融入臟腑辯證，並輔之以相應的治療方劑，成為一個完整的夢診治療體系（王鳳香，2007）。

《醫學啟源》在描述肝氣虛實時寫道：“虛夢花草茸茸，實夢山林茂盛”；在對心經辨析時，寫道：“實則笑不休，夢火發；心氣盛則夢喜笑恐畏。邪氣客於心，則夢煙火，心氣短，夜臥不寧”；脾與夢象：“脾實則時夢築牆垣蓋屋，盛則夢歌樂，虛則夢飲食不足。厥邪客於脾，則夢大澤丘陵，風雨壞屋”；肺經與夢證：“實則夢刀兵

恐懼，肩息，(胸中滿)”；腎氣與夢：“虛則夢舟舡溺人，得其時，夢伏水中，若有所畏；實則夢臨淵投水中”。此外，張元素在《醫學啟源》中還描述了小腸、膽和膀胱與夢證的關係：“邪入小腸，則夢聚井邑中”、“邪氣客於膽，則夢鬥訟（爭訟）”、“膀胱經中有厥氣，則夢行不快”。

(f) 張景嶽<sup>27</sup>

《類經》是明代著名醫家張景嶽的代表作之一，也是繼隋唐楊上善《太素》之後，對《黃帝內經》進行全面分類研究並加以注解的著作。其中卷十八之八十四《陰陽之逆，厥而為夢》篇主要是針對《黃帝內經·素問·方盛衰論》進行解讀的；其中其中卷十八之八十五《夢寐》篇主要是針對《黃帝內經·靈樞·淫邪發夢》和《黃帝內經·素問·脈要精微論》進行詮釋的；並在文末進一步對《黃帝內經》中的夢學理論進行歸納和總結（王鳳香，2007）。

在張景嶽的論著中，他在《黃帝內經》的研究基礎上，結合《周禮》、《關尹子》等中國古代文學典籍中的占夢理論和夢文化理論，提出了“夢造於心”的觀點：“夫五行之化，本自無窮，而夢造於心，其原則一。”<sup>28</sup>他認可外界刺激、生理變化和七情六欲對夢證和夢象的影響，同時也提出：“蓋心為君主之官，神之舍也。神動於心，則五臟之神皆應之，故心之所至即神也，神之所至即心也。第心帥乎神而夢者，因情有所著，心之障也。神帥乎心而夢者，能先兆於無形，神之靈也。夫人心之靈，無所不至，故夢象之奇，亦無所不見，誠有不

<sup>27</sup> 張景嶽，又稱張介賓，明代著名醫學家，著有《類經》《景嶽全書》《質疑錄》等。

<sup>28</sup> 資料來源：張景嶽，《類經·疾病類·夢寐》。

可以言語形容者。”<sup>28</sup>認為“眾因歸心”，其他因素或影響或作用於心，而最終導致了夢證的產生。相反，無求無欲的聖人則可控心而無夢，“惟聖人能禦物以心，攝心以性，則心同造化，五行安得而役之？故至人無夢也。”<sup>28</sup>遺憾的是，張景嶽雖然強調了心理對夢的影響，但並未對“夢造於心”的成因做深入論證是為不足；但他對於中醫夢診理論做了一定的補充並為後世中醫學家在夢診理論的研究上開闢了一個新的視角（鄭蓉，2001）。

### 3.1.4 佛法中的夢

#### （1）佛法中夢的性質

佛教中提及的夢，主要指醒後能被清晰記憶的，佛洛德謂之“顯性之夢”。夢儘管有其虛幻性，卻也是夢主真實的心理體驗，故佛教將其歸為“實有”。<sup>29</sup>（陳兵，2015）

在佛家看來，夢中的內容與現實生活中的行為有一定關係，現實中常常佈施行善，夢中的內容也是與行善相關的；現實中常常作惡業，夢中也會出現作惡的內容。但是夢的屬性屬於“無記”，即非善非惡，其性質是空無自性，雖然夢的景象與現實有關聯，但並不會因為夢中的惡業而受果報。

#### （2）佛法中夢的分類

佛經《大毗婆沙論》中將夢分為五種：他引、曾更、當有、分別、

<sup>29</sup> 資料來源：陳兵（2015）. *佛教心理學（上冊）*. 西安：陝西師範大學出版總社. 第 246 頁。

諸病，這五種夢也被稱為五種因緣。

(a) 他引，即被外界事物所引導的夢，也就是民間常說的托夢。蒲松齡的《聊齋異志》中的“夢狼”篇就是“他引”的最好的表現。而我們生活中常見的就是去世的人進入到夢中，比如老人去世了托夢。托夢裡最為神奇的是，托夢者可能會說一些夢主並不知道的事情，而在現實中卻得以應驗。

(b) 曾更，即自己過往的經歷和個人經驗。當我們被某人或者某事所影響的時候，這樣的一幕會經常在你夢中出現，比如小時候的事情，昨天的事情，或者當天發生過的事情。人生在世，許多時候都是因為良心的不安和懺悔多次出現“曾更”之夢，這種現象不是你對現實生活中的某人某事忘不掉，而是對這種事物的影響忘不了。而這一類夢並非僅僅用來反映經歷，而是利用這個經歷來反映你當下的心理內容。

(c) “當有”，即預測性的夢。吉利或者不吉利（的事情），在夢中先夢到，然後就發生。這種夢在中外歷史上有很多例子，甚至我們身邊也會有這種夢的出現。比如現實中發生某件事，感覺似曾相識，好像在什麼時候發生過，是一種重演，這種經歷出現的時候很可能“重演”是以前的當有之夢。

(d) “分別”即“欲望的達成”。就是日有所思，夜有所夢，現實生活中百思不得其解的事情或問題可能會出現在夢中，甚至在夢中得到答案。

(e) “諸病”，即身心原因。佛家認為人是四大（地水火風）和

合而成，所有的疾病都是由於四大不調。如果諸大不調，就會夢見“諸病”帶來的夢。

### (3) 佛法中夢的成因

陳兵（2015）老師根據《善見律毗婆沙》、《大毗婆沙論》、《大智度論》、《瑜伽師地論》等四部佛家經典將夢的成因分為：身中四大不調、疾病、過度疲倦、昏昧不清（如打噸）、“食所沉重”、過度思慮、“曾更念”、“由當有”、“他所引發”、“天人夢”等 10 種。<sup>30</sup>

綜合起來，佛家所說夢的成因，主要分為四種原因：生理原因（四大不調及疾病）、心理原因（驚恐憂慮思念等）、環境影響和他力加持。

### (4) 佛法中的夢兆與占夢

佛教對夢兆和占夢是持肯定態度的，同時，佛陀也曾多次為人占夢。佛經中說夢，主要是講奇特的夢預兆重大事變，對具有徵兆性的夢之破譯，主要採用的是直接象徵的解釋法。當然，夢兆帶有很大的偶然性，而夢的象徵表現方式也會因人而異。

### (5) 夢與修行

在佛教中，夢被視為修行的一種方式，而夢的修行功能主要有以下四種：

首先，在夢中可以修行；

其次，通過夢兆占知自己修行的進度；

第三，通過佛法咒語獲得夢或改變噩夢；

最後，人生如夢（大夢），以及“夢定”。（陳兵，2015）

<sup>30</sup> 資料來源：陳兵（2015）. *佛教心理學（上冊）*. 西安：陝西師範大學出版總社. 第 247-248 頁。

### 3.1.5 中國近當代學者對於夢的研究

中國自有的夢學理論基本形成於先秦及封建統治時期，近當代因為政治及唯物論等因素的影響，使得中國近當代學者對於夢的研究一度中斷或僅局限于文學作品中。進入新世紀以來，中國的學者才又重新關注起與夢相關的研究，拋開文學方面，其研究主要集中在心理學領域，因此受西方心理學，尤其是佛洛德、榮格、阿德勒等西方心理學家的影響很深，同時部分心理學家也結合了中國古代的夢學理論，比如易經和中醫等。

中國心理學家申荷永博士<sup>31</sup>在其《洗心島之夢》一書中，以自我經歷的幾個夢為線索，用心理分析的技術，融合易經學說和莊子思想，講述了如何追尋自性化的心路歷程。“文化原型及其意義，大禹之命名與啟蒙、神農之馴化與滋養、伏羲之時機與轉化，已融入我們以心為本的心理分析體系，轉化為感應心法，慈悲與治癒的實踐。”（申荷永，2011）

此外，朱建軍博士在《釋夢》一書中整理了釋夢的理論，並用現象學和解釋學的方法作為釋夢的方法論指導，詳細介紹了釋夢的操作與方法，並分析了夢中的主題及象徵意義。

學者武志紅在《夢知道答案》一書通過講述不同諮詢者的夢境，以精神分析學派的角度來解讀夢蘊含的表像，分析了其夢境的心理學含義，同時強調解夢時與生活背景的結合，強調夢者感覺自己的內心，

---

<sup>31</sup> 申荷永，澳門城市大學教授，華南師範大學教授，博導，也是筆者的導師之一。

不主張一一對應式的刻板的解讀。

王鳳香博士在《解夢讀心術》一書中結合其自身的中醫學理論，以《黃帝內經》為理論基礎，從中醫和心理學的雙重視角對夢進行瞭解讀，並通過臨床實例，闡釋了夢與身心的關係。

### 3.1.6 小結

首先，第一次以時間的順序將中國古代有代表性的占夢理論、夢文化理論以及中醫夢學/夢診理論進行了全面且系統的梳理；

其次，使用文獻研究法和內容分析法逐一將古代有代表性的占夢理論、夢文化理論和中醫夢學/夢診理論進行歸納與總結，並對其理論特徵進行了分析；

最後，以現代心理學的視角對中國古代占夢理論，尤其是關尹子的占夢理論進行了全新的解讀分析。

中國古代與夢相關的理論：從占夢術到文學作品再到中醫學，無不展現了中國古人對於夢的執著和探索，從而也為現代人留下了許多寶貴的文獻記載和理論依據。人們因為夢的神秘而產生了想要解讀她的渴望，從最初的“占夢”活動開始，將夢視為一種有特殊寓意的現象而占問，此為**敬而問之**；到有文字記載時，以文學作品的形式把夢融入日常生活中，此為**識而記之**；到以夢作診，將夢與中醫結合起來，作為中醫診斷的一種，此為**知而辨之**。當然，古代三種關於夢的理論並不是前後承接的形式，而是以相輔相成的姿態先後出現，而後一併

發展且為人們所熟識並接納的。

以現代視角來看古人的理論，難免會覺得占夢理論有其“唯心性”，夢文化理論有其“愚民性”，中醫夢學/夢診有其“局限性”。但占夢理論中所蘊含的西方心理學思想和對夢中意象科學的剖析分類，夢文化理論中所隱藏的心理分析的觀點和道家思想，以及中醫夢學/夢診中所涵蓋的辨證手法和五行學說，都是我們現今在進行夢的工作時需要學習與儲備的知識。

同時，在本論文的研究過程中，以中國古人的思想及哲學智慧為理論指導，對中國乳腺癌患者的夢進行工作和研究，也容納了集體無意識的內涵，體現了心理分析的意義所在。

### 3.2 西方關於夢的理論研究與綜述

與中國古代一樣，西方的早期哲學家也有著關於夢的探索經歷，對於夢的最早記載來自於亞述和巴比倫的“夢書”。他們在夢的理論中將夢的成因分為三類：第一種認為夢是由外界的超自然神秘力量而引發的；第二種認為夢是人們在睡眠時靈魂出竅對外界世界探知而產生的；第三種認為夢是一種正常的生理反應，是在睡眠中精神作用的結果。在早期文明中原始夢學理論的主要發展和實踐包括：

- ① 把夢的解析作為宗教體系的一部分；
- ② 認為做夢是構造神聖的活動，並把故意創造夢境（夢的孵

化) 作為康復治療的一種手段加以利用；

③ 夢的描述和解釋被銘刻在泥板和記錄在草紙上；

④ 發展出一套規則來區別夢的‘吉’‘凶’，以及解釋它們究竟意味著什麼 (Stevens, A., 1995)。

西方社會關於夢的研究時間分段比較有意思，因為佛洛德及其《夢的解析》在 20 世紀對人類社會的影響和對心理學做出的貢獻，學者普遍將佛洛德及其《夢的解析》作為西方社會對夢的研究的轉捩點。

### 3.2.1 西方社會在佛洛德之前關於夢的研究

#### (1) 亞裡士多德關於夢的理解

從亞裡士多德開始，西方社會對夢有了較為科學的認知，亞裡士多德對夢定義為睡眠者在睡著的時候的心理活動。他認為做夢和人的身體有著密切的聯繫，睡眠是因為身體中的熱量進入了頭腦，在頭腦中聚集促成的，這就是人們為什麼總在飯後打盹。亞裡士多德對於夢的理解主要分為四部分：

首先，亞裡士多德否認了夢是神諭的結果，而是精力過剩的產物。亞裡士多德認為人們並非為了做夢而睡覺，也否定了夢的產生與神明指示相關，他認為連動物都會做夢。

其次，亞裡士多德肯定了夢與人心理活動的關係。亞裡士多德打破了自然和做夢之間的聯繫，他認為做夢和人的身體之間有著非

常密切的關聯。

第三，亞裡士多德認為夢與外界對人體的作用有關，夢能從輕微的睡中知覺延伸出強烈的感官刺激，比如夢見火是被子太厚的緣故。

最後，亞裡士多德還認為夢與疾病相關，夢能告訴醫生和病人早期的不易察覺的病兆。

## (2) 阿特米多羅斯

古代西方社會對夢的研究比較著名的還有阿特米多羅斯，他也是歷史上第一位通過實驗來研究夢的學者。他一生跟蹤調查了至少 3000 個夢 (Stevens, A., 1995)，並對實驗調查結果加以分析，以驗證自己理論的準確性與客觀性。因為他的著作《夢的解析》對佛洛德研究夢產生了較大影響，而後者更是將自己最著名的關於夢的論著取了和他一樣的名字《夢的解析》。

生活在西元 2 世紀的羅馬占卜師阿特米多羅斯歷經多年辛勤工作，遍尋各國，並訪問許多解夢人，查閱了巨量資料，收集了大量舊手稿和紙草，最終完成了自己的巨著《夢的解析》。他對單個夢的解析較前人更具有醫學價值和科學價值。

在夢的解析過程中，阿特米多羅斯非常強調夢的記錄：第一步，他要求夢者對夢進行詳細記錄，根據夢中的六條關鍵資訊，即自然、法律、習慣、時段、職業和名字，強調夢中的事件是否自然、合法且符合行為習慣，夢的發生時間，夢者的職業和姓名；第二步對這些夢中的資訊進行聯想和聯繫；最後再將這些分散的資訊

組合成為一個整體進行夢的解析。

由此可見，阿特米多羅斯在夢的解析的第一步與中國古代秦簡之《占夢書》中的占夢方法有相似之處，“《占夢書》主要是將做夢時的時象和夢象結合起來，參照五行理論，觀察夢境中的意象與五行理論、時日星辰是否相互對應”<sup>32</sup>；而其在做夢的解析第二步的內容則是佛洛德自由聯想技術的主要來源。

此外，阿特米多羅斯在進行夢的解析時比較注重理論聯繫實際。他不主張從解夢書中生搬硬套，因為一些夢的符號的象徵意義可能會因時間而改變，而且夢者因其不同的文化背景和生活背景也會對夢有不同的認識。阿特米多羅斯強調在夢的解析時要綜合考慮夢者的個人資訊，因為夢者可能會通過雙關語來表達自己的想法，而夢象也可能會用一些隱晦的意象來進行無意識的自我表達。

阿特米多羅斯把夢分為兩類：失眠型夢，即夢來源於目前的思想和身體狀態，並與日常生活經歷有關；催眠型夢，它總是帶有虛構的和更深入的諷喻成分，能夠預知未來的重大事件。這與後來榮格把夢區分為個人夢和集體夢很相似，具有劃時代的意義（Stevens, A., 1995）。

### （3）西方其他關於夢的研究

在佛洛德之前，西方還有許多著名的研究夢的學者，比如格魯普認為夢分兩種：一種被認為不涉及將來，只被現在或過去影響。其中包含失眠症，對某個確定的觀念或與其對立的事物——比如饑

---

<sup>32</sup> 參照本論文前章節內容。

餓或是飽食——的直接再現，對某種觀念的想像範圍，比如噩夢或是夢魘予以擴張；另一種夢與之相反，被認為左右了將來。其中包含在夢中直接接納神諭之類的預言，對將來某個事件的預測，以及要做出解釋的象徵夢等（Freud, S., 1906）。

此外，西方社會關於夢的研究還涉及預言之夢、宗教之夢、夢的孵化、以夢療病等諸多方面。但因為中西方文化背景的差異，西方這些夢的相關理論對本文的研究對象意義不大，也無法很好地運用到本研究的夢的工作中，在此不再一一贅述。

### 3.2.2 佛洛德及其以後西方社會關於夢的研究

#### （1）佛洛德及《夢的解析》

佛洛德<sup>33</sup>是奧地利精神病醫師、心理學家、精神分析學派創始人。佛洛德對人類最大的貢獻是開創了潛意識研究的新領域，促進了動力心理學、人格心理學和變態心理學的發展；他在 1899 年完成《夢的解析》，則被認為是精神分析心理學的正式形成；佛洛德關於潛意識的理論和夢的解析理論為 20 世紀西方人文學科提供了重要理論支柱，同時也奠定了現代醫學模式的新基礎。

《夢的解析》是人類影響最大的心理學經典，奠定了精神分析學派的理論基礎及研究方法。佛洛德在夢的解析中解釋了他的三大發現：夢是潛意識欲望和兒時欲望偽裝的滿足；俄底浦斯

<sup>33</sup> 佛洛德，Sigmund Freud，1856—1939，奧地利著名心理學家、精神分析學派創始人，著有《夢的解析》《超越唯樂原則》等。

(Oedipus) 情結是人類普遍的心理情結；兒童具有性愛意識和動機。本節將以《夢的解析》為線索，將佛洛德關於夢的理論論述出來。

#### (a) 夢的實質

① 佛洛德認為“夢是欲望的達成”。他的這一觀點源自于古埃及托勒密王朝的名醫赫洛菲洛斯，據畢赫申叔茨（1868）記載，赫洛菲洛斯將夢分為三種類型：上帝旨意的夢、心靈自發的夢、追求欲望達成的夢。在完成《夢的解析》一書之前，佛洛德已經提出了無意識的概念和理論，他認為人的心理包括意識和無意識現象，無意識現象又可以劃分為前意識和潛意識。前意識是指能夠進入意識中的經驗；潛意識則是指不能進入或很難進入意識中的經驗，它包括原始的本能衝動和欲望，特別是性的欲望。意識、前意識和潛意識的關係是：意識只是前意識的一部分，二者雖有界限，但不是不可逾越的；前意識位於意識和潛意識之間，扮演著“稽查者”的角色，嚴防潛意識中的本能欲望闖入意識中；潛意識則始終在積極活動著，當“稽查者”放鬆警惕時，就通過偽裝伺機進入意識中。而且他認為，潛意識的心理雖然不為人們所覺察，但卻支配著人的一生。因此“夢是欲望的達成”，也是無意識的自我實現，從某種意義上來講可以將夢看作是一種清醒狀態精神活動的延續。

② 佛洛德認為夢在達成欲望的過程中，常常會以偽裝的形式出現，體現了夢的自我檢查的機制，對應到無意識的理論中，也可以與前意識的“稽查官”角色相呼應。夢的偽裝與夢的不快樂性質相

關，因為人們對夢的主題或由此形成的欲望極度排斥，想壓制住它們，才會出現夢的偽裝，而這種偽裝的程度可以高明到我們無法辨識。因此，夢是（受到壓制或壓抑的）欲望（偽裝的）達成（Freud, S., 1900）。

同時，佛洛德還提到夢的偽裝的程度與以下兩個因素有關：

其一，被檢查的願望越駭人，偽裝的程度就越高；

其二，檢查若越嚴格，偽裝就越複雜。

夢的偽裝作用往往是通過材料的刪除、改變、更動和重組，以及通過修飾、暗示、暗喻代表真正的意義等方法來進行的（鄭希付，2008）。

在進行夢的偽裝的分析過程中，佛洛德還提出了“顯夢”和“隱夢”的概念：顯夢（manifest dream-content），即外顯之夢，指的是夢本身直接顯現的內容，或是醒來後能記住的部分；隱夢（latent dream-thought），即內隱之夢，指的是隱藏在顯夢背後，需要加以分析（如自由聯想）才能得到的夢的意義。佛洛德說，我們必須假設每個人在其心靈內均有兩種心理步驟。第一個步驟是在夢中表現出來的欲望的內容，而第二個步驟起著檢察官的作用，它促成了夢的偽裝變形。凡能為我們所意識到的，必須通過第二個步驟的認可，否則，第一心理步驟的材料是無法通過第二步的，無法為意識所接受，它必須由第二步加以各種變形到它滿意的地步。如果把顯夢和隱夢對照著進行研究，不難發現夢仍是欲望的變形達成（Freud, S., 1900）。

顯夢與隱夢之間的關係主要有四種：

△ 以部分代替全部；

△ 暗喻或暗示；

△ 象徵關係；

△ 造形言語表現（plastic word-representation），即意象（images）。

隱夢變為顯夢的過程即為夢的運作（dream-work），通俗講就是“做夢”；而反過來，由顯夢回溯至無意識（隱夢）的過程，便是我們解析夢的工作。

#### （b）夢的成因

在對夢的成因的分析上，佛洛德借鑒了前人的研究成果，將夢的形成機理做了如下分類。

##### ① 外部（客觀的）感覺刺激

佛洛德認為我們的感官在睡眠中受到的刺激，極易轉變成夢的形成原因。外部的刺激有很多，既有適合睡眠的刺激，又有無法避免只能忍受的刺激，還有能讓人從睡眠中醒來的偶然性刺激。夢的這一特性也使得我們可以進行夢的幹預工作。

人們在睡眠狀態中受到系統的感覺刺激，能使其夢到與這些刺激對應的內容，可以證明夢的刺激和夢的內容相似的觀點；需要注意的是，外部刺激出現在夢中時，可能會呈現出另外一種相關形式，而非原貌顯現。

在面對外界的感覺刺激時，外界印象會喚醒或多或少的記憶意

象，印象則借助記憶意象來形成自身的精神價值。在大量跟意象關聯的記憶組中，選擇喚醒哪組記憶時要注意以下兩方面：其一，承認我們不可能更深入地找到夢的形成法則，不再探求是否還有其餘元素決定做夢者以感官印象引發的幻覺為依據，並對夢做出解釋；其二，可以假定在夢的形成過程中，對做夢者施加的感官刺激所發揮的作用有限，出現在夢中的記憶意象是由其他因素決定的。

### ② 內部（主觀的）感官刺激

主觀感覺刺激作為夢的成因之一，不像客觀感覺刺激那樣對外部條件存在依賴性，因此更具有優勢。但是，相較於客觀感覺刺激，主觀感覺刺激無法輕易地通過觀察、實驗或幹預加以證實。佛洛德認為可以證明主觀感覺刺激能產生夢的最重要的證據是“睡前幻覺”：睡前幻覺是我們入睡前腦中呈現的生動而多變的意象，這種意象在睜開眼後通常還能持續很短的時間。比如，早上即將醒來時，在慢慢變亮的房子中照進眼睛的外部光線就是刺激夢產生的源頭，視網膜自動發出的光具備這種不斷轉移、轉變的性質，跟夢中意象不斷轉變的過程相一致。同時，佛洛德還強調了在夢的組成中，視覺和聽覺意象都佔據著重要的地位，而其他感覺都是不連續的、次要的。

### ③ 內部軀體（臟器）刺激

佛洛德認為，內臟器官的病變是很多夢的成因。相較於清醒時，睡眠期間心靈對軀體的感覺更深刻、更廣泛，因此在睡夢中要接受身體各個部位的刺激並受其影響，而清醒時這些臟器刺激不會

被我們感知。比如，頻繁做焦慮的夢，說明心臟或肺部出現了病變；心臟病人的夢通常都很短，內容涉及死亡，醒來之時還會有恐怖的結尾；肺病病人會夢到窒息、擁堵或是飛翔之夢，且會重複之前的噩夢等等。

同時，佛洛德在精神病學家克勞斯（1859）研究的基礎上提出，人體的任何一個組成部分都可能成為夢的形成因素。在自由聯想的指引下，軀體刺激的感覺將與之相對應的意象喚醒，跟意象組合成有機體結構，而意識對這種結構產生變形反應，進而形成了夢。

#### ④ 純粹精神源頭的刺激

人們在清醒狀態下的情緒和心理狀態會對晚上的夢產生影響。夢是一種精神合成物，擁有複雜的結構，夢的精神材料包含著清晰的經驗和記憶，而這種經驗和記憶可能會回溯到童年時期。精神源頭在夢的工作過程中，會從思想和觀念轉移到另外一些我們認為不太重要的情境中，以偽裝的形式表現出來，印證了精神活動對夢的成因的影響。

#### （c）夢的材料

佛洛德認為，在進行夢的解析過程中，夢中的隱夢要比顯夢更加重要，因此通過分析夢的材料和源頭，能更好地解決顯夢中無法處理的問題與矛盾。他在前人以顯夢為依據歸納的夢選擇材料時的特徵的基礎上，又開創性地提出了四種新的夢選擇材料時的特徵。

### ① 夢的近期、不重要的材料

佛洛德提到他的兩個經典夢“伊瑪打針”和“黃鬍子叔叔”都與前一日的經驗存在關聯，都能在其中找到證明其源頭的內容。他還強調，某些夢的源頭看起來是兩三天之前的印象，但其實夢者在做夢前一天（佛洛德稱為“夢日”）有過對前幾日事情的回憶的經歷，通常為“夢日”時對前面發生的事件的印象複現；此外，佛洛德認為激發白天印象與在夢中複現之間沒有固定的時間間隔，不具備生物學意義。

佛洛德將夢的近期源頭分為以下四種條件：

首先，某個近期的、擁有重要精神意義的經驗直接在夢中展現出來，例如“伊瑪打針”和“黃鬍子叔叔”的夢；

其次，夢將數個近期的、有意義的經驗組合成單一整體，例如“青年醫生發表悼詞”的夢；

第三，一個或超過一個近期的、有意義的經驗，借助一個時間相同卻不重要的經驗，在夢中展現出來，例如“植物學專著”的夢；

第四，一個內部的、重要的經驗（一個記憶、一串思想鏈條等），往往借助一個近期的、不重要的印象，在夢中展現出來，例如病人的夢大半屬於這種類型。

② 作為夢的源頭的幼兒階段材料。佛洛德認為夢能包含童年時期的早期印象，而這種早期印象通常不會進入我們的意識中，無法被我們察覺。在夢中，我們的童年經驗會發揮作用，但很難被我們

記住其中的內容。他在解析一系列夢的過程中發現，由真實欲望刺激而產生的夢，或欲望達成在夢中複現，都可能源自童年；最重要的，我們的夢中依然保留著童年和童年時期的所有衝動。

童年經歷在夢中的表現主要有：

第一，“反復出現的夢”與我們童年時期的印象有關，即成年後又反復夢到童年時做過的夢；

第二，對夢的分析越深入，就越有可能從中找到童年經驗，在隱夢的源頭中，童年經驗發揮著某種程度的作用；

第三，童年時期的情景通常會借助隱喻在顯夢中展現出來，這時就需要通過夢的解析來發現其中的意義；

第四，一些看起來顯而易見的夢，由於其源頭和頗具刺激性的欲望很容易被發現，可以利用自由聯想回溯到童年時期的早期經歷。

### ③ 夢的軀體源頭

夢的軀體源頭主要有外部神經刺激和內部軀體刺激兩部分。外部神經刺激與內部軀體刺激若強烈到能引發心靈關注的程度，並且其結果能導致人做夢，卻不至於將人喚醒，那麼它們就像在兩種精神的夢刺激間尋找中間觀念的意義，構成了產生夢的焦點，這也是夢的關鍵材料。從這種夢的關鍵材料中，同樣能追求欲望的達成。因此，從某種意義上說，確實是軀體因素決定了很多夢的內容。

內部軀體刺激包含了能夠決定夢內容的身體普遍感受性與機體覺察，因此夢在形成的過程中會對夢內容中出現的材料加以選擇，

只保留與夢的性質相符的部分，加上夢日殘留的身體感覺和影響夢的精神殘留，共同組成了夢的材料。同時，夢的軀體刺激源頭也可分為三種：

其一，外部世界引發的客觀感覺刺激；

其二，只有主觀依據的感官內部興奮狀態；

其三，源自體內的軀體刺激。

佛洛德認可軀體源頭對夢的影響，外界客觀事物對感官的刺激對於夢有重要的作用，夢中對睡覺前的感覺意象的複現，可以證明主觀感覺刺激發揮了很大作用，但他同時認為軀體化的因素無法解釋夢中的所有情境。

#### ④ 典型夢

佛洛德認為，典型夢是夢的材料的主要組成部分。在典型夢中，所有人夢到的都基本一樣，這種夢對所有人的意義也都大同小異，因此，不管做這種夢的人是誰，其材料與源頭都應該是相同的，而利用典型夢來研究夢的材料和源頭就體現出其必要性。

佛洛德通過對“裸露夢”、“親人去世的夢”、“飛翔的夢”、“墜落的夢”、“考試夢”等典型夢的分析認為，在對典型夢進行工作時，如果夢者對於典型夢和在其他夢中一樣，缺少自由聯想，那麼在使用夢的解析技術工作典型夢的材料時，不會達到預期效果。

關於典型夢的理論，榮格在其集體無意識的基礎上對典型夢做了更深入的闡述。

除了以上四種夢的內容在選擇材料時所表現出的特點外，佛洛德還將夢的材料和來源在填充夢的內容時的組成機制（夢的四種形成元素）做了區分：

首先，直接，含義明顯易曉；

其次，凝縮，幾個重要念頭在夢中融合為一個整體；

第三，移置，感情生活中的重要事件在夢中以較為不同的形式出現；

第四，複雜移置，隱匿已久的記憶在夢中以較為不同的形式出現。

#### （d）夢的運作

佛洛德認為，夢的形成源於凝縮、移植、潤飾和二重加工作用等幾個過程，這樣的過程稱為夢的運作。夢的運作包括下面幾種：

##### ① 凝縮（condensation）作用

在夢的隱意與顯意的比較中，第一個引人注意的便是夢的工作包括大量的“凝縮作用”。與隱意相比，夢的顯意簡短、貧乏、語言精練，而隱意則範圍廣泛，內容豐富。構建集合形象或複合形象是夢的凝縮作用在夢中運作的主要方法之一。

##### ② 替代或轉移（displacement）作用

有些夢離開了看似核心的內容而另有中心，即它的中心發生了轉移，選擇那些不是夢中最為重要的，而是出現次數最多的內容為中心“面對世人”，甚至可能選擇看似毫無關聯的內容作為中心。夢所表現的不過是存在於無意識中的願望的一種偽裝。

### ③ 象徵 (symbolism)

夢總是通過把所有材料結合成一個或單一的環境或事件的方法，把那些無可置疑地存在著夢的內容的各個部分之間的聯繫考慮進去，它們以時間上的同步關係再現邏輯聯繫，即將夢的隱藏的含義用視覺形象表現出來。

### ④ 潤飾 (secondary elaboration) 作用

人們從夢中醒來之後，往往不自覺地用想像的環節把自己所記得的夢中支離破碎的畫面聯結起來，並填補其間的巨大縫隙。這是人們意識影響夢的建構的重要證據。由此可知，清醒時所再現出的夢並非是將睡眠狀態中的夢境原封不動地搬出來的（鄭希付，2008）。

總結起來，夢的運作過程就是：夢首先要逃脫稽查作用，然後利用各種強度的轉移作用對所有夢境中的心理價值進行替代，同時又必須經過具有表現力的考慮對夢的內容中的各個成分進行廣泛的凝縮，最終以夢的某些形式特徵而得到潤飾，以呈現在“陽光”下（張明，2005）。

### (e) 夢的心理特徵

佛洛德認為夢並非是一種盲目混沌的潛意識活動表現，而是一種有目的反映心理狀態的精神活動。正如巴赫金（1927）所說：“佛洛德主義不僅把意識元素搬到了無意識中，而且在無意識中也還為意識元素全盤保留它們的實物差異性和邏輯清晰性；按照佛洛德的看法，無意識原來是一個非常清晰和五光十色的世界，在那裡所有的

觀念和形象完全準確地和一定的實物相對應,所有的願望有著一定的指向,而感情則保持自己的細微差異和最微妙的轉變的全部豐富性。” “佛洛德所有其它的‘心理機制’也全都表現出這樣一種高度‘意識的’和思想觀念的特性。”<sup>34</sup> (巴赫金, 1927)

佛洛德認為夢的心理特徵主要包含四種：

#### ① 夢的遺忘性

夢具有遺忘性,這種遺忘性會減弱夢的解析的基礎,我們在睜開眼的瞬間可能已經把夢遺忘在無意識中。佛洛德認為這種現象是因為我們沒有信心搞清楚夢中真正發生了什麼。首先,我們記住並解析的夢遭到了不可靠記憶的切分。因為我們的記憶好像很難將夢中的內容保留下來,而被落下的部分又剛好是夢中最關鍵的部分;其次,既往實驗證明,我們對夢的記憶不光是破碎的,還經常以偽裝或虛假的形式出現。因為,一方面我們質疑夢的所有內容是不是真像我們的回憶一樣破碎;另一方面,我們也質疑夢是不是真能像我們的描述的一樣具有連續性。

夢的遺忘性也體現了前意識“稽查官”的作用。很多人能感覺到自己晚上做了很多夢,但只能記住其中很少的一部分,但夢的解析和夢的工作可以幫助我們將遺忘的夢的內容重現,而夢的解析正是隱夢得以被感知的方式。對此,佛洛德總結為：

首先,夢的遺忘具有傾向性,同時這種傾向性服務於抗議,帶有自我糾正的作用;

<sup>34</sup> 資料來源：張金、樊錦鑫（譯）（1987）. *佛洛德主義批判*. 北京：中國文聯出版公司. ((蘇)巴赫金, (蘇)沃洛希諾夫, 1927)

其次，夢之所以被遺忘，主要因為抗議，遺忘過程中最重要的因素是夜間抗拒夢的前意識，並非因為清醒與睡眠兩種狀態的不相容性。

## ② 夢的回歸作用（退行）

夢與其他一切精神活動一樣重要，正因為要達成欲望，所以睡眠期間的精神和思緒才會轉變為夢，而夢也是做夢者重返早年狀態的形式之一。佛洛德對夢的回歸作用進行了系統分析：

第一步，他將精神機構視為一個“系統”，“系統”的兩端分別是感覺端和運動端，感覺端存在一個接受知覺的系統，運動端存在一個能產生運動的系統。而精神過程的運行方式是從感覺端向運動端前進的；

第二步，所有精神活動都是以反射過程為模式的，因此可以在感覺端進行首次分化，使知覺在碰觸到精神機構時留下“記憶”，知覺到運動的過程也是記憶不斷遞進的過程，削弱或轉化；

第三步，在記憶遞進的過程中，記憶會出現兩種模式：部分削減，我們會選擇性地記住其中一部分；知覺的相互關聯而產生“聯想”，充實或轉化記憶；

第四步，根據精神動力學，批判性動因比被批判性動因與意識的關係更緊密，批判性動因是決定我們意識活動的機構。用“系統”取代動因，則可將批判性系統放在精神機構的運動端，而運動端的最末端向前依次為“前意識”與“潛意識”，這是因為產生的興奮刺激在進入意識前，只有滿足了一些條件，才能不受“稽查

官”的阻撓。

因為夢所特有的幻覺性，興奮刺激的運動方向是回歸，向感覺端運動，最終抵達知覺系統，若在清醒時源自潛意識的精神過程的方向是“前進”，那麼夢則帶有“回歸”的性質。而夢的這種回歸作用也是夢的感覺意象。

回歸作用有三種類型：

其一，地形學回歸作用，即前文所述運動端向感覺端的回歸；

其二，時間性回歸作用，即退回到早前的精神結構；

其三，形式回歸作用，即將用原始的表述或展現方法取代常用方法。

同時，佛洛德強調，三種回歸作用其實是一種，且通常會同步產生，時間越早，形式越原始，在心理地形學方面就越靠近感覺端。

### ③ 夢中達成的欲望的心理因素

前文說過“夢是欲望的達成”，而對於這種需達成的欲望的來源，佛洛德也做了分析：

首先，它可能在白天被喚醒，卻因為外部原因沒能得到滿足，於是這個獲得認可卻沒得到滿足的欲望就留給了夢來實現，這種情況屬於前意識範疇；

其次，它可能出現在白天，卻因為受到壓制，所以放到了夜晚等夢來達成，這種情況屬於欲望從前意識被驅逐到潛意識中；

最後，它跟白天的生活無關，所以只會在我們的心靈不受壓制

的夢中才活躍起來，這種情況屬於潛意識範疇。

佛洛德認為：在夢的形成過程中，源自意識清醒時的欲望衝動一定要降到次要的位置，同時也要關注白天留下的、有別於欲望的精神刺激（Freud, S., 1900）。而睡眠期間仍在繼續的思想衝動或欲望可以分為五種類型：

其一，因某些原因沒能在白天得出結論；

其二，因智商不夠沒能解決的問題；

其三，在白天遭受前意識排斥、壓制的；

其四，白天因前意識活動，在潛意識中繼續維持興奮狀態；

其五，白天未曾留意，所以沒有加以處理的印象。

而當夢中意象與憂慮、反省和痛苦的現實等跟欲望完全相反的材料共存時，夢會分為兩種類型：首先，夢的工作能將這些痛苦的觀念全部替換成與之相反的觀念，並壓抑附著於這些觀念的負面情緒，其結果會形成一個直接、滿意的夢，但僅限於欲望達成；其次，痛苦的觀念能做出部分改變，並進入夢中，這種夢會讓人開始質疑夢的欲望理論是否正確（佛洛德認為這種不快的夢也是欲望達成，因為在這種夢裡，潛意識與意識，或者說受到壓制的本我分裂了，而在睡眠狀態下，本我發揮了更大的作用，對受到壓制的欲望達成產生了強烈的憤怒），進而可能會發展為焦慮夢。

#### ④ 焦慮夢及其心理學意義。

焦慮夢的相關理論屬於神經症心理學的一部分，佛洛德認為焦慮夢的源頭是力比多。

形成焦慮的精神過程同樣能達成欲望：前意識系統與潛意識系統互相衝突的過程中會暫時妥協，中斷衝突，一方面讓潛意識得到了釋放興奮的出口，另一方面讓前意識能在某種程度上掌控潛意識，而結果則會產生相應的症狀，症狀的出現也是為了避免焦慮的發作。同樣，在夢中兩種系統產生妥協，則可能出現：其一，必然存在壓抑；其二，受到壓抑的欲望衝動持續增強，直至達到足夠強的程度，進而可能會出現焦慮夢。而夢中潛意識不受壓抑的自由活動則是焦慮產生的唯一元素。

佛洛德認為焦慮產生的原因有兩種，即現實的焦慮和神經症的焦慮。現實的焦慮是來自對外部的危險及預料到的傷害的反映。而神經症的焦慮則與此有明顯的不同，他認為神經症的焦慮的產生與“力比多”的節制有關，力比多被喚起了，但卻未能給予滿足，就會導致焦慮的產生，在夢中亦是如此。在意識層面，人們有了焦慮情緒後，會通過壓抑、移植、投射、退行等方式解決焦慮，而在無意識層面，夢也會通過凝縮、轉移、象徵、潤飾等方式來釋放焦慮。

#### ⑤ 夢的壓抑性

佛洛德認為，受到壓制的內容形成了夢的動機力量，而這種壓抑又分為原發過程和繼發過程。只有當一個源自於幼兒時期並處於壓抑狀態的潛意識欲望，轉移到一個正常的思想過程中時，該思想過程才會接受異常的精神處理。而源自幼兒期且未被壓抑的欲望衝動中，有一些欲望的達成跟繼發性思維的某些目的性觀念產生了衝

突。因此，這些欲望的達成只能產生痛苦的感受，而不會有欲望滿足的幸福，而這種“壓抑”其實就是由這種感受的轉換構成的。

欲望屬於潛意識系統，卻受到前意識系統的排斥與壓抑，壓抑能表明人的精神正常程度，同時，即便精神狀態完全正常的人，其前意識也無法將意識徹底壓抑。佛洛德認為，從夢中可以證實，在正常人和精神病人的心靈中，存在同樣的收到壓抑的夢的材料，而且這些材料都能維持自身的精神功能作用，這種收到壓抑的材料展現方式之一就是夢。在意識層面上，受到壓抑的材料因為心靈中的矛盾被消除，跟內部知覺間的聯繫中斷，無法正常表達；而在無意識層面，受到壓抑的材料會強制地進入夢中。

#### (f) 佛洛德夢的理論小結

佛洛德說，夢是通往無意識的忠實道路。作為世界上系統地以科學的態度研究夢的第一人，他最大的貢獻之一即為揭示了夢的形成機制，而他對夢的理解也已深入到從無意識層面分析夢的潛在動機。以現在的視角再讀《夢的解析》，會發現佛洛德關於夢的理論並非一個完美的架構，一定程度上受到了當時的社會文化和科學認知的局限，但他將夢的理論在臨床上的運用依然具有其合理性與有效性；而夢的臨床意義也正是通過夢來瞭解無意識。

當然，佛洛德關於夢的理論只是人類在探索夢的道路中的一個里程碑，絕非是這一研究的頂峰，比如其學生榮格、阿德勒、弗洛姆等都在他理論的基礎上提出了新的觀點。而佛洛德關於夢的研究的最大貢獻就在於他開啟了以科學的方式研究夢的新紀元。

## (2) 榮格與夢

榮格是佛洛德的學生，早期受後者的理論影響較深，在榮格發現集體無意識理論後，他與佛洛德的關係發生決裂，從而創立了屬於自己的學派“分析心理學”。國外有學者認為：榮格與佛洛德的基本分歧“是關於力比多的實質問題。佛洛德主要把力比多理解為性愛，榮格也把它看作普通的生命力，性愛只是其中的一部分”

(Schultz, D. P., 2009)。中國有學者認為：榮格與佛洛德的基本分歧，在於對無意識的實質和結構的不同理解。正是基於這一不同理解，榮格才提出了他最重要的概念：集體無意識 (Jung, C. G., 1966)。從某種意義上說，二人的決裂源於他們對“無意識”的理解的差異。

同時，榮格對於中國道教《太乙金華宗旨》、《慧命經》、《易經》，及佛教《西藏度亡經》、禪宗皆做了深入研究。結合西方的煉金術，他在《太乙金華宗旨》及西方煉金術中找到了與他個性化觀念相同之處：調和有意識的自我與無意識的心性，並與衛禮賢<sup>35</sup>一同著有《金花的秘密》一書。

承襲佛洛德對於夢的研究，榮格也在解夢方面也有偉大的成就，他一生大約解過 80000 個夢。而與佛洛德不同的是，基於對原型與原型意象的探索，他曾到非洲及美洲等地對原始人類的心理進行考察，最終提出“集體無意識”這一重要的心理學概念。

### (a) 夢的實質

---

<sup>35</sup> 衛禮賢，Richard Wilhelm，1873—1930，“中學西播”的重要使者。

榮格認為夢是自然的、具有調節性的一種心靈歷程，類似於身體上的互補機制，是人們在自我調節時精神系統的本能反應與自然呈現，也是精神系統自我調節的一種方法。因此，夢是對我們的意識態度所產生的反應，意識上的覺察是人們進行自我指導的依據，但常常會浮於意識層面，因為很多現象是無法被我們的意識所察覺。

在榮格看來，與其他無意識現象一樣，夢既呈現了無意識的結構與內容，又展現了意識與無意識之間的關係。可以這樣理解：夢總是傳達著無意識深層的以及整個精神系統的資訊，對夢的反思與理解可以刺激意識重新定向。因此，夢可以被理解為一種目標定向事件，具有自己的意義和目的（施春華，2003）。

對於夢的理解，榮格與佛洛伊德有很大的不同：

首先，榮格認為，夢的材料並非完全來自於夢者的個人經歷，有些夢的材料來自於集體無意識中的原型意象（archetypal image），為全人類所共有。人們的夢總是各式各樣、千奇百怪，夢的組成材料可以來自客觀世界，也可以來自人的主觀世界——個人無意識。因此，夢就變得可解了，即可以通過夢者提供夢的內容和自由聯想加以解析。但同時，當無意識產生斷層或紛亂時，會出現一些反復出現的夢或一些對情感要求較高的夢，對於這類夢，夢者本人所展現的自由聯想通常無法表現出令人較為滿意的結果。主要是因為這類夢中的組成材料並非屬於某一個人，也無法追溯到夢者的個人經歷中，而這些夢的材料則是來自於集體無意識中的原型意象

(archetypal image)，因此，這類夢被稱為重要的夢或大夢 (big dream)。

其次，榮格認為，夢並不存在偽裝。夢是意識與無意識溝通的橋樑，它是將無意識的本能反應或自發性衝動傳遞給意識的生理現象。與佛洛德不同的是，榮格認為，夢不存在偽裝，夢中的一切都應被視為堂堂正正、確有其事、真實存在的現象，只是因為我們不瞭解夢的語言而，無法對其進行解讀而已。

再者，榮格更重視夢的象徵作用。佛洛德釋夢的重點是尋找情結，榮格釋夢的重點則是探求無意識對情結做了什麼。因此，夢的象徵對於榮格來說，就是各種原型及情結朝著自性化的方向發展與靠攏，並試圖統一為和諧且平衡整體的一種方式。同時，瞭解了夢的象徵，也有助於啟發夢者去理解夢的意象。

最後，榮格認同個人經歷及日常生活經驗是夢的材料的重要組成，但他同時認為，夢的材料來源並不重要，重要的是夢中的意象及其對夢者帶來的體驗和心理意義。因此，在榮格看來，夢中意象的一個主要來源是人的現實經驗，夢的分析的一個基本任務應該是分析夢的內容及其對做夢者個人所具有的精神意義（楊韶剛，2002）。

#### (b) 夢的功能

榮格認為夢的功能有兩個：其一是夢具有補償的功能；其二是夢具有預示的功能。

首先，榮格認同佛洛德的觀點：即夢具有補償功能，但他同時

指出，夢的補償並不是簡單的心靈對抗（Jung, C. G., 1933）。夢的補償具有目標傾向和一定的目的性，以便為夢者提供用於保持心理平衡所需的東西。榮格指出，夢雖然有補償功能，但並非所有的夢都包含補償性，有部分夢會包括預期性的、創傷性的或超感性的。

榮格把夢的補償功能分為以下三種：

第一種，夢可以補償自我的暫時性扭曲，或釋放被壓抑的情緒，讓人們對自己的態度與行為舉止有更全面的理解；

第二種，夢作為一種心靈自然呈現的方式，可以提醒人們在自性化的過程中不斷調整自我結構；

第三種，夢是改變情結結構的一種動力，而情結結構則是原型層次的自我在意識上所依賴的，夢中的自我認同也是現實中自我認同的一部分。

夢的補償功能通常會以想像性願望形態呈現，試圖撫慰那些因被忽略而未得以分化和發展的心靈的部分，以達到心靈的補償和平衡作用。夢的補償功能是對意識態度的反映，因此，人格的某些部分若在意識中擴張，則可能導致無意識的補償行為。

此外，夢的另一個功能是預示的功能，可能預示未來。因為集體無意識為全人類所共有，是具有的共同經驗的積澱，因此，夢中的象徵“不僅試圖表現人類種族積澱的智慧和個人的智慧，而且它們還代表著預先安排好的個人未來地位的種種發展層，象徵標示出人的命運，以及他心靈未來進化的軌跡”（Hall, C. S. & Nordby, V. J.）。夢往往會走在夢者的意識之前。而榮格的個人經歷也告訴我

們：個人夢的預示內容，可能會找到具有歷史意義的集體事件的痕跡，而這種預示功能則源於原型本身的集體性質。

夢的兩個功能，即補償功能和預示功能是統一存在的，也是作為夢的象徵中的補償作用和預示作用而共存的。在釋夢過程時，象徵所表達處的本能衝動及展望未來的方面應同樣被重視。

### (c) 夢的結構

榮格對夢的結構進行了分析，這種嚴謹的分析對於搞清楚夢的意象之間的關係很有幫助。另外，在夢的工作中進行結構分析能有效說明分析者<sup>36</sup>抓住夢的細節，比如因急於考慮夢中發生的事件而忽略夢的環境。同時，只有關注了夢的結構，分析者才能發覺在工作的過程中是否有遺漏的部分。榮格認為夢的結構可解析為四個階段：

第一階段：開端，這一階段相當於對夢作了一個基本說明，交代了夢的情景、時間、地點及主要角色；

第二階段：情節的發展，通常在這一階段夢境開始變得複雜，並伴有明顯的緊張衝突，但夢者卻無法判斷將要發生的事情；

第三階段：高潮和突變，夢的這一階段會呈現某一決定性事件，或某一事件發生了決定性的、完全性的變化；

第四階段：結局，即描述夢中事件的解決或提供夢中事件的結局。

榮格的一個“關於海關檢查員的夢”就很好地展現了夢的結構

<sup>36</sup> 本論文中將進行釋夢工作的分析師稱為“分析師”、“釋夢者”“解夢師”。

的四個階段：“（我）正處在瑞士—奧地利多山邊界上。天色已經很晚了，我看見一個身穿奧地利帝國制服的海關檢查員出現在面前（開端）。他從我身邊走過去，背有點兒駝，根本就沒有注意到我的存在。他的表情是憤怒的，而非憂鬱和焦慮（發展）。當時還有其他人在場，有人告訴我說這個老人並不是真的存在，他其實是一個多年前就已經死去的海關檢查員的鬼魂（突變）。他是一個到現在還不能死得其所的孤魂野鬼（結局）”（Stevens, A., 1995）。

此外，榮格還發現了一部分特殊結構的夢：夢中夢、鏡像夢（夢境與現實一樣）等，以及與現實具有同步性和相似性的夢。

#### （d）夢的材料：夢中的情結與原型

與前人研究不同的是，榮格在對夢的理論研究過程中，加入了關於集體無意識的概念範疇。他認為，夢的材料不再是單純地由個人經驗所得，而是摻入了集體無意識的內容，而集體無意識在夢中的表現形式就是原型意象。

首先，夢中的情結部分。

榮格說：“通往無意識的道路並不是夢，而是情結。情結是夢和病症的構建者。情結所指的路並不‘高貴’，它是一條崎嶇迂回的小道，常迷失于叢林中，還經常把我們引向無意識的深處，反而是錯過了無意識。”（Jung, C. G., 1921）

在早期的詞語聯想測驗研究中，榮格發現了情結的存在；後來通過對個人無意識的研究，他又發現了情結與個人無意識的關係。榮格認為：“個人無意識的內容，主要是由具體情緒色彩的情結構

成，他們構成了心理生活的個體的、自私的方面。”（劉燁，2006）榮格認為情結具有自主性，情結的發展並非因為他們充當了一種自我防衛的手段，情結早已存在於無意識當中，出現與否完全取決於情結本身。

在許多夢裡，情結很容易被辨認出來。而當情結出現在夢中，通常以一種象徵的形式表現自己，具有創造性。因此，榮格主要探尋的是無意識對情結做了些什麼，即無意識如何在夢中表現自己的。

其次，夢中的原型與原型意象。

榮格說，無意識內容一旦被覺察，它便以意象的象徵形式呈現給意識。我們知道，原型源自於民族記憶和原始經驗的集體無意識；原型意象則是原型的象徵及表現形式。榮格自己的“關於地下室的夢”很好地向我們講述了夢中的原型以及原型意象。夢中的原型意象主要包括以下 4 個層面：

第一個，人格面具。人格面具與陰影是相互對應的原型意象。我們傾向於掩藏我們的陰影，同時也傾向於修飾與裝扮我們的人格面具。在夢中，人格面具常常以衣服（可穿可脫）、其他角色（如戲劇中一般）來呈現；

第二個，陰影。榮格用陰影來描述我們自己內心深處隱藏的或無意識的心理層面。陰影的組成或是由於意識自我的壓抑，或是意識自我從未認識到的部分，但大多是讓我們的意識自我覺得蒙羞或難堪的內容。這些讓我們自己不滿意而存在於我們自己無意識中的

人格特點，往往會被我們投射到其他的人身上。陰影包含了需要被整合的部分，夢中的陰影常常以具有攻擊性的人或帶有危險性的物來呈現；

第三個，阿尼瑪/阿尼姆斯。阿尼瑪/阿尼姆斯是榮格用來形容男人/女人內在的女性/男性的原型意象。她/他既是男人/女人內在的一種原型異性形象，也是男人/女人對於異性的個人情結。

第四個，智慧老人。榮格的“斐樂蒙”（榮格內在的智慧老人）就是在其夢中出現的，榮格曾說，他的所有重要的分析心理學思想，都與他的“斐樂蒙”有著不解的淵源。

實際上，所有的原型意象，都會以不同的形式出現在我們的夢中，也可能以其他象徵的形式出現在我們現實的生活中。我們可以通過夢的分析來瞭解我們的原型意象，也可以通過積極想像來與他們相互溝通（申荷永，2004）。

#### （e）夢與煉金術

榮格將夢與夢中的意象視為理解人類集體無意識極為重要的線索，認為它們是人類靈魂自然而然的本能的投射，其內涵與煉金術是煉金師的集體無意識投射相似。美國的心理分析師傑佛瑞·芮夫

（Jeffrey Raff）在其著作《榮格與煉金術》一書的封面這樣寫道：

“在煉金意象裡，世界可以改良，疾病可以消失，物質可以轉化為精神，精神也可以轉變為物質；自我、潛意識及自性完美融合，甚至於神界感通……”（Raff, J., 2000）

與佛洛德夢的工作不同的是，榮格更喜歡拓展夢中的意象，並

把這些意象放在更廣闊的神話和象徵情景之中，以挖掘更深邃的含義。榮格對夢的材料的不懈的分析，揭示出有些夢的意象與中世紀煉金術有著千絲萬縷的聯繫。因此，有學者認為，煉金術不僅是現代化學研究的源頭之一，同時還是當代無意識研究的參考：是轉化廢渣或是低等物質的技術的先鋒，是通過心理衝突和渾沌達到個人整合黃金階段的先鋒。榮格不僅用平行線連接夢的意象和煉金術之間的對應物，而且在煉金術中發現了分析心理學和人類靈魂發展過程中的象徵代表，同時他把煉金術看成是通往西方宗教和哲學的暗流。

在榮格釋夢的過程中，他認為有些夢中的意象和主題，可以被理解為煉金術的象徵，而另一些夢中的意象則可被理解為煉金術的整合過程。

#### (f) 榮格夢的理論小結

榮格關於分析心理學的理論，不僅是其釋夢工作的理論基礎，同時也是其釋夢方法的主要特點：即在集體無意識的框架中，在對原型以及原型意象的理解中來進行釋夢分析。不僅如此，榮格的情結理論、人格類型理論以及自性化過程理論等，也都被他有效地運用到了夢的分析過程中。

榮格認為：夢不需要偽裝，夢是一種自然而然的心理現象。夢沒有偽裝，也沒有說謊，也沒有歪曲與掩飾，它們總是在盡力表達其意義，只是它們所表達的意義不被我們的意識自我認識和理解。無意識通過夢和我們說話與溝通，但用的是一種象徵性的“語言”

和方式。因而，榮格的釋夢方法，在強調象徵的同時，充分地運用了其原型和原型意象的理論，發揮神話、宗教以及童話寓言的意義和作用，這都是榮格夢的分析方法的特點，也是榮格所說的夢的分析中“擴充”（*amplification*）的根據與基礎（申荷永，2004）。

### （3）伯尼克及其夢的工作

羅伯特·伯尼克（*Robert Bosnak*）是筆者在本文所有論及過其夢的理論觀點的學者中，唯一打過照面、並參加過其夢的工作坊的導師；伯尼克是國際上著名的心理分析師，曾任國際夢的研究國際協會（*IASD*）主席、國際意象體現協會（*ISEI*）首任會長。因為伯尼克在夢的工作中加入的“意象體現”的理論及技術，使得夢的工作具備了更高的可操作性；同時，筆者在進行後文的實證研究中也借用了伯尼克的夢的工作方法，因此，筆者也試著將伯尼克關於夢的理論及工作技術單獨整理成節。

當然，這一部分的理論整理非常困難，因為沒有太多的文獻可參考，也沒有他人整理的觀點做旁證，而且伯尼克《探索夢的原野》一書的中文譯者陳侃博士也曾嘗試對伯尼克的夢的工作做一個正式的理論總結，但種種原因，已成的文字未能公開發表。筆者作為一名對夢的工作研究尚淺的博士生對伯尼克的夢的工作進行理論總結，顯然是不夠資歷，且存在很多不足。但伯尼克的夢的工作的理論及技術對於本文的研究和研究對象有特殊的意義：比如伯尼克在積極想像的過程中提出“對立面的整合”，目的是要解決對立之間的矛盾；本文的研究對象乳癌患者們所面對的也是一個對立關係

的矛盾，如何將矛盾整合，如何理解“生死同根”，也是本研究需要思考的問題之一。因此，經過慎重考慮，筆者還是依據文獻研究法及紮根理論的研究方法，抽絲剝繭，希望可以真正提取出伯尼克的一些關於夢的理論。

#### (a) 夢的實質

關於夢是什麼，伯尼克並未給出直接的答案，但是從他的著作及工作過程中，可以提煉出以下四個觀點：

首先，夢是對現實生活的補充。從積極想像的角度出發，夢中包含著比現實生活中更多的想像和意象；

其次，夢是真實的，類似於“平行宇宙”的觀點，且具有跨文化的性質，即這種夢的真實性是為全球範圍內人類所共有的，而不是某個人的感受；

再者，夢中人物是真實存在的，其情緒感受也是真實的。在榮格的《紅書》和伯尼克的《探索夢的原野》中都曾記錄過類似的夢，即夢中的其他人物都會有真實的情緒體驗，只是夢的視角不同；

最後，夢中的人或物都具有象徵意象。

#### (b) 夢的材料

佛洛德認為夢的材料主要是夢者的個人經歷，榮格在此基礎上提出夢的材料除了個人情結外還包含原型與原型意象，不僅僅屬於夢者個人所有，伯尼克則在煉金術理論的基礎上，對夢的材料有了新的解析：他認為夢的材料之間可能產生共驗，並通過對這種共驗

的自我觀察而達到與材質之間的交互作用；同樣地，在夢的工作中，夢的材料中所表現的情感不僅會被夢者所捕捉，也會為釋夢師或分析師在自我體驗中共同感受到。

夢的材料不再拘泥於夢本身，而成為了夢者與分析師之間的連接，甚至在團體工作中，可以為全體參與者所共有，共同體驗，這也是符合榮格的集體無意識理論基礎的。

### (c) 夢的結構

佛洛德與榮格雖然在夢的結構的理論上存在著差異，但是他們都將夢的架構成一個單向的線性結構，即夢都有其開端、發展、高潮、突變和結局，不論完成或不完整的夢，都是二維的、圖片性的、敘事性的；伯尼克則開創性地把夢描繪成一個立體的，三維的結構，相對於二維夢的封閉性，三維夢是可以從各個角度進入的。或許《星際穿越》中的“五維空間圖”可以幫助我們來理解（見圖1）。

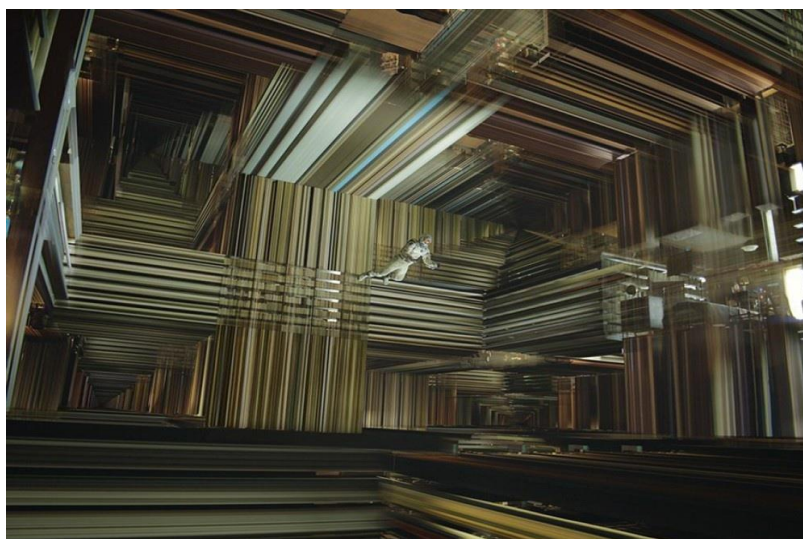


圖 1 《星際穿越》中的“五維空間圖”<sup>37</sup>

<sup>37</sup> 圖片來源互聯網。

當然，伯尼克關於夢的結構理論還未擴展到五個維度，或許這也是我們以後夢的研究方向：夢是五維結構，或者夢境與現實同屬五維也未曾可知。

#### (d) 夢的分類

在其理論基礎上，伯尼克將夢分為兩類：鮮活的夢和腐壞的夢。

首先，鮮活的夢可被看作夢中真實發生的事件。在進行夢的工作時，這類夢被喚醒時依然帶有其夢中的情緒，比如緊張、害怕、興奮等；或者可以引起我們身體某部分的反應或不適，這類夢就是鮮活的夢，保留有其夢的新鮮度。

其次，腐壞的夢指的是在夢的工作中，只有對夢中相關事件的表述，而無法重新感受到夢中的任何情緒體驗和身體反應，換句話說，就是只剩下夢的客觀陳述。這類夢已不具備生命力，也沒有夢中的真實感受。但值得注意的是，有些夢只是假裝腐壞（有點夢的偽裝的感覺，但這是在夢的工作中對夢回溯時與夢互動的感受），而當我們給予其足夠的關注或抱持時，它可能會恢復生命力，重新變得鮮活起來。

很多腐壞的夢都是由鮮活的夢轉化的，因為夢的保鮮時間很短，大部分夢在幾天內就不再新鮮了，但有些夢卻可以保持幾年甚至幾十年的新鮮度。

#### (e) 意象體現 (Embodied Imagination) 理論

意象體現理論是伯尼克提出來的運用到其夢的工作中的最重要的理論，依據的理論基礎是榮格的積極想像，醫學基礎是腦神經科學。

伯尼克基於榮格的積極想像的技術和對煉金術的研究，發展了他

特有的夢的工作理論——意象體現。意象體現的過程可以用中國文化獨有的術語來表達：體認→體會→體現→體驗→體悟(申荷永, 2007)。

意象體現是一個整體概念，不可分割，但在做理論陳述的時候，我們可以試著將意象體現分為兩部分來說明理解：

### ① 意象部分

伯尼克認為，夢可以幫助我們理解意象。在做夢的時候，夢者會感覺自己被一種環境或氛圍所包裹，夢中的景象顯得很真實，甚至無法辨別是否在夢中還是現實——這種環境或氛圍就是意象。在夢中，夢者被各種意象包圍，這些意象像真實的物質環境一樣呈現在夢者腦中，意象體現即是如此。意象體現是把做夢的經歷當作一種想像活動的範例，把意象理解為類物理的環境，然後感受這種身臨其境的感覺，即便理性思考一時無法理解這些意象，但是我們卻能夠通過它們溝通心靈的思索 (Bosnak, R., 2007)。

意象的理論來源是榮格的積極想像，積極想像的工作要素是對立面的整合。但在實際操作時，積極想像是極難呈現的，且容易陷入偽飾的怪圈；而若以夢境為範圍框架，在夢中展開積極想像，則會有助於自我在探索無意識的內容時有所依託，並可以不斷回到真實的無意識的內容中，這種被加以範圍框架的積極想像會比漫無邊際的積極想像更具有安全感，增加了“抱持”的意象，也體現了夢境的容納度和容器性。在夢境的框架下進行積極想像，意象更加具有安全感，也可以更加自然的體現。

### ② 體現部分

“體現”本身是含有“轉化”意味的。“體現”一詞包含兩個含義：意象的呈現，以及身體化的感應。伯尼克的夢的工作非常強調意象的湧現、夢中視角的轉換、以及生理體感的反應，而這裡的軀體感應除了報夢者自己的，還包括分析師以及工作坊的其他人員。體化感應有助於報夢者喚起被壓抑了的身體部位的記憶，尤其在減輕身體疼痛感方面有較好的輔助治療作用。

此外，意象體現還含有“物化象徵”的含義（陳侃，2013）。伯尼克認為夢中的意象指向另一個世界，這個世界無法直接描述，但卻可通過“象徵”而被感知。象徵指向的是超出它外觀的現實，連接的是客觀世界與精神世界，這一世界是超越經驗的、無形的、純粹意圖的領域（陳侃，2007）。

在描述“物化象徵”的過程中，伯尼克多次提到“莊周夢蝶”的中國典故（榮格的著作中也常見“莊周夢蝶”的故事，在寫給張鐘元先生的信中，他還自稱為“莊子的追隨者”），“……不知周之夢為蝴蝶與，蝴蝶之夢為周與？周與蝴蝶，則必有分矣。此之謂物化。”<sup>38</sup>物有“擬人化”，而人也可“擬物化”，物化是弱化了人與物之間界限的體驗，以達到“忘我”而“齊物”的目的：“天地與我並生，而萬物與我為一。”<sup>38</sup>伯尼克在世界範圍內推廣其夢的工作方法的時候，發現印度、非洲等很多國家、地區都有“動物/事物模仿”的習俗，即人與被模仿物之間相互轉化。其實這種模仿的象徵在莊子的著作中也可覓得蹤影，《莊子·刻意》中有雲：“吹呴呼吸，吐故納新，熊經鳥申，

<sup>38</sup> 資料來源：莊子，《莊子齊物論》。

為壽而已矣。”其中的“熊經鳥伸”被後人稱為“二禽戲”，也是華佗“五禽戲”的起源之一；而“吹呴呼吸，吐故納新”則與佛家的“施受法”的觀念契合，“施受法”曾被義大利的心理分析師伊娃·帕蒂斯·卓婭（Eva Pattis Zoja）用作處理噩夢的工作中。

#### （4）西方其他學者的觀點

##### （a）弗洛姆與夢

###### ① 夢的實質

弗洛姆（E.Fromm）認為，夢的語言是一種特異的語言，是存在於人類歷史的各個階段及所有文化中的一種“通用語言”。弗洛姆還指出，夢就像一架顯微鏡，通過它我們可以透視內心深處潛在的東西。在夢中，我們能得到一種遠比在清醒生活中所能知道的更真實、更清楚的頓悟。在清醒狀態時，我們處於一種需要照料自己的生活的狀態，忙於為生存而進行鬥爭，我們必須按照社會要求的方式來行動。所以從某種意義上來說，只有在睡眠時，我們才是自由的，我們不再被迫參與為生存進行的鬥爭，不必去征服，不必防衛自己，不必遵從他人。我們思考和感受的就是我們想到的與感到的。這樣，我們就能有機會接近我們清醒時所不知道的東西，進而在夢中獲得更深的理解力與更大的智慧。

###### ② 夢的象徵

弗洛姆也提出了夢的象徵作用，認為很多夢都是以普遍的象徵來體現的，為了更好地理解夢境的每一部分的意義，需要瞭解一些有關做夢者個人歷史的情況。另外，前一日事件和睡前心境也是瞭解夢的

象徵意義的重要線索。相似的象徵可以有完全不同的意義，而正確的解析只能建立在正確理解做夢者睡前的思想狀態之上，因為這種思想狀態可以繼續在做夢者的睡夢中發揮它的控制作用。

典型夢或反復夢：弗洛姆認為，那些反復發生的，或者根據有些人的回憶連續做了好幾年的夢是非常有意義的。這種夢往往表達一個主題，是個人生活主基調的反應，它們常常是瞭解這些人的心理病症及重要性格特徵的關鍵。這種夢有時一成不變，有時在細節上有些微妙變化。

### (b) 阿德勒與夢

#### ① 夢的實質

阿德勒對於夢的理解是建立在他的人格理論基礎之上的。他認為所有人在生命之初都是自卑的，因為他必須依賴成人才能生存。而自卑感又是所有人成就背後的主要推動力，一個人有了自卑感，他就一定會做成某些事來克服它，即追求優越感。

#### ② 夢的功能

阿德勒將夢視為帶有未來導向的問題解決活動。他認為，夢並不是和清醒時的生活互相對立的，它必然與生活的其他動作和表現相符合。假如我們在白天專心努力地追求某種優越感，我們在晚上也會關心著同樣的問題。當我們想不到自己所面臨的問題的解決方法時，這種現實即使在睡眠中也不斷地壓迫著我們，並向我們提出難題，這時我們就會做夢。夢的工作就是應付我們面臨的難題，並提供解決之道。

#### ③ 夢的成因

阿德勒認為，個體享有根本的選擇自由的權力，但經常因自信或自卑而影響行使選擇權。他創造了兩個術語，即“自卑情結”與“優越情結”，用來描述這兩種情況。與佛洛德不同，阿德勒主張：夢以及和夢有關的經驗、情感能夠並應該融入於我們的現實生活，通過解析、認識夢，可以識別並解開這些情結。

#### ④ 夢的材料

阿德勒認為，個體的行為像群體一樣，個體的夢與他們的思想、情感、記憶和行為是一致的。每個元素都是獨特的，但是主導的元素相同，因此，夢足以證明一個人的心理或情感問題。阿德勒相信，童年記憶——無論是真實的或者想像的——都表明了做夢者自己及其世界的主要信仰和情感。

#### ⑤ 夢的工作技術

在治療中，阿德勒借助扮演角色，請對方識別自己真實的以及夢中的身份，以檢查缺失的情感與經歷，然後實施相應對策。

#### (c) 佩爾斯與夢

佩爾斯認為，夢是一種存在的資訊，其功能在於解決未完成的事及統整人格的各個片段。夢象徵不是具有普遍意義的象徵語言，而是做夢者本人的創作，夢中的人和物是我們自身的投射，是我們生活方式的投射，代表了夢者生活經歷中未完成的感情問題。夢象徵的內容來源於夢者本人的經歷，而不是本能的或集體的衝動(鄭希付, 2008)。

## 第四章 量化研究部分

### 4.1 調查量表研究對象

研究對象來自北京、西安的兩家知名綜合類三級甲等醫院（均設有乳腺外科）已確診為乳腺癌的女性患者，以及民間自發組織的兩個地方性（陝西、廣東）乳腺癌患者微信群和兩個全國性乳腺癌患者 qq 群中已確診為乳腺癌（醫學診斷）的女性患者。

兩家醫院採用的實地發放量表的方法進行調查，共隨機發放量表 80 份，回收 77 份（回收率為 96.3%）；網路量表採用量表星為平臺，向專門針對乳腺癌患者的網路社交群發放網路量表 80 份，回收 76 份（回收率為 95%）；兩種形式合計回收量表 153 份（合計回收率為 95.6%），剔除量表漏填、基本資訊不符（性別、確診時間等）、明顯規律性及作假作答的無效量表，共獲取有效量表 140 份（其中網路量表 68 份、實地發放量表 72 份），有效率為 91.5%。

有效研究對象的人口學及社會學基本資訊如表格 1 所示。

表格 1 被試人口學及社會學基本資訊分佈

被試信息	頻率	百分比	有效百分比	累積百分比	
年齡	1.31-40 歲	59	42.1	42.1	42.1
	2.41-50 歲	57	40.7	40.7	82.9
	3.51-60 歲	15	10.7	10.7	93.6
	4.大於 61 歲	9	6.4	6.4	100.0
	總數	140	100.0	100.0	
婚姻狀況	1. 已婚	118	84.3	84.3	84.3
	2. 單身*	22	15.7	15.7	100.0
	總數	140	100.0	100.0	
職業情況	1. 公職人員	36	25.7	25.7	25.7
	2. 家庭主婦	34	24.3	24.3	50.0
	3. 退休人員	12	8.6	8.6	58.6
	4. 其他	58	41.4	41.4	100.0
	總數	140	100.0	100.0	
文化程度	1. 高中及以下	71	50.7	50.7	50.7
	2. 大學及以上	69	49.3	49.3	100.0
	總數	140	100.0	100.0	
宗教信仰	1. 無明確宗教信仰	108	77.1	77.1	77.1
	2. 有宗教信仰	32	22.9	22.9	100.0
	總數	140	100.0	100.0	

\*2. 單身：包含未婚、離異及喪偶

續表 1

被試信息		頻率	百分比	有效百分比	累積百分比
長期居住地	1. 北方地區	93	66.4	66.4	66.4
	2. 南方地區	47	33.6	33.6	100.0
	總數	140	100.0	100.0	
確診時間	1. 2 個月以內	28	20.0	20.0	20.0
	2. 2 個月-1 年	62	44.3	44.3	64.3
	3. 1 年-3 年	43	30.7	30.7	95.0
	4. 3 年-5 年	7	5.0	5.0	100.0
	總數	140	100.0	100.0	

## 4.2 調查量表研究工具

本研究採用的量表為組合量表，包括：被試的基本資料部分、乳腺癌確診前後夢的頻率（強度）量表、夢的態度量表（ATD）、夢的主題量表（TDQ-C）、焦慮症狀自評量表（SAS）五部分。

### （1）基本資料部分

主要包括性別（剔除男性答卷者）、年齡、學歷、常住地、職業、婚姻狀況等人口學資訊，以及宗教信仰、確診時間等對本研究群體有較大影響的資料。

### （2）乳癌確診前後夢的頻率（強度）量表

在 Hill（1996）編制的做夢頻率估計量表的基礎上，根據乳腺癌患者的特殊情況，在之前 2 道題目的基礎上擴充為 8 道題目，以期更

詳細地估計乳腺癌患者在確診前後做夢和記得夢的頻率。原量表由兩個題目組成：第一題用於估計被試在過去兩周內記得自己做夢的頻率；第二題用於被試在通常情況下記得自己夢的內容的頻率。修改後的量表分為兩部分：以乳腺癌確診時間為界點，估計確診前後的做夢頻率和記得夢的內容的頻率；同時加入了噩夢相關的題目，以評估病情對被試心理的影響。本次研究中乳癌確診前後夢的頻率（強度）量表的內部一致性係數  $\alpha = 0.844$ ，說明修訂後的量表具有較高的信度。

### （3）夢的態度量表（ATD）

使用陳侃、申荷永在 2011 年根據 Hill（1996）編制的夢的態度量表翻譯的中文修訂版。該量表的設計基於現代西方心理學對夢的理解，其中包含 11 個題目，共三個維度，分別是：夢的價值、記夢動機、對夢的興趣。將 11 個專案的分數加起來，獲得夢的態度測驗總分，分數應在 11 到 29 之間，分數越高說明個體對夢持有越積極的態度。本次研究中該量表的內部一致性係數  $\alpha = 0.846$ ，說明該問卷具有較高的信度。

### （4）夢的主題量表（TDQ-C）

使用陳坤等在 2010 年根據 Zadra 和 Nielsen 編制的典型夢調查表（Nielsen's Typical Dream Questionnaire, 55TDQ）翻譯的修訂中文版量表，中文版的簡稱為 TDQ-C。該量表最初英文版本的典型的夢調查表由 Nielsen 等發表（2003），量表由 55 道題組成，旨在瞭解被試的夢的主題及發生頻率。本次研究中該量表的內部一致性係數  $\alpha = 0.922$ ，說明該問卷具有較高的信度。

### (5) 焦慮症狀自評量表 (SAS)

該量表主要用於測量焦慮狀態輕重程度及其在治療過程中變化情況，作為夢的相關量表的輔助參考。該量表由 William W.K. Zung 編制，已經過幾十年來的反復使用和驗證，具有較好的效度。SAS 採用 4 級評分，主要評定項目所定義的症狀出現的頻率。

## 4.3 調查量表研究程式

### 4.3.1 發放量表，收集資料

向被試介紹研究目的及指導語，然後通過網路量表及現場發放兩種形式發放量表。

回收量表時，進一步向被試介紹榮格心理分析取向的釋夢療法，詢問被試對心理分析釋夢治療的接受程度，分為“願意、無所謂和不願意”三個維度，選擇“願意”記 3 分，“無所謂”記 2 分，“不願意”記 1 分。

回收量表後，需要剔除不合格資料：如回答不完整、量表漏填、基本資訊不符、答案具有明顯規律性或隨意性等。

### 4.3.2 資料的輸入與處理

本研究採用 SPSS20.0 統計軟體進行資料處理和統計分析，具體

如下：

(1) 對女性乳腺癌患者夢的頻率(強度)頻率量表進行可靠性分析和頻率分佈分析；並對其中的確診前後做夢頻率和噩夢頻率進行配對樣本 T 檢驗；

(2) 對女性乳腺癌患者夢的態度量表(ATD)進行描述統計和人口學變數的單因素方差分析並進行了 LSD(L) 事後檢驗，部分使用了獨立樣本 t 檢驗；並對樣本中夢的頻率與夢的態度資料進行雙變數相關性分析；

(3) 對女性乳腺癌患者典型夢的主題量表(TDQ-C)進行描述統計和人口學變數的單因素方差分析；並對本研究樣本和其他研究樣本的夢的主題資料進行多配對樣本的非參數檢驗；

(4) 對女性乳腺癌患者的焦慮症狀自評量表(SAS)進行描述統計，並以本研究樣本中的夢的頻率和夢的態度資料分別與焦慮程度進行了雙變數相關性分析；

(5) 最後對本研究樣本的釋夢治療意願程度進行了回歸分析。

## 4.4 調查量表研究結果

### 4.4.1 女性乳腺癌患者確診前後夢的頻率(強度)研究

(1) 夢的頻率(強度)量表修訂

在 Hill (1996) 編制的做夢頻率估計量表的基礎上對量表進行較

大修訂，確立乳癌確診前後夢的頻率（強度）量表。對所收集的資料進行統計，得出患者確診前後夢的頻率（強度）量表 8 個專案的  $\alpha$  係數為 0.844，如表格 2 所示。顯示該量表均具較好的內部一致性。

表格 2 乳癌確診前後夢的頻率（強度）量表可靠性統計量

Cronbach's Alpha	項數	N
.844	8	140

## (2) 女性乳腺癌患者確診前後夢的頻率（強度）分佈情況

### (a) 確診前後做夢頻率分佈

從表格 3 可看出，女性乳腺癌患者在確診前後做夢頻率有顯著差異：前兩項“每天晚上”和“幾乎每天晚上”做夢的患者在確診後比確診前顯著增加；而“幾乎每天晚上”和“大多數晚上”總人數前後頻率一致，均為 59 人，區別在於“幾乎每天晚上”比“大多數晚上”頻率明顯增加；而“幾乎沒有”的頻率明顯降低。在整體做夢頻率上，確診後比確診前有所增加。

表格 3 確診前後做夢頻率分佈

	確診前頻率	確診前百分比	確診後頻率	確診後百分比
1.每天晚上	10	7.14	15	10.71
2.幾乎每天晚上	19	13.57	30	21.43
3.大多數晚上	40	28.57	29	20.71
4.大約每兩天一次	6	4.29	12	8.57
5.每週約兩次	15	10.71	13	9.29
6.每週有一次	12	8.57	15	10.71
6.約兩週一次	13	9.29	9	6.43
8.幾乎沒有	25	17.85	17	12.14
合計	140	100.0	140	100.0

## (b) 確診前後記夢頻率分佈

從表格 4 可看出，女性乳腺癌患者在確診前後記得做夢內容頻率有顯著差異：“幾乎每天晚上”都記得做夢內容的患者由確診前的 13.6% 上升到 27.86%；前兩項“幾乎每天晚上”和“每週 2-3 次”的記得做夢內容的患者由 47.9% 上升到 52.86%。在整體記得做夢內容的頻率上，確診後比確診前有所增加。

表格 4 確診前後記得做夢內容頻率分佈

	確診前頻率	確診前百分比	確診後頻率	確診後百分比
1.幾乎每天晚上	19	13.6	39	27.86
2.每週 2-3 次	48	34.3	35	25
3.每週 1 次	19	13.6	14	10.71
4.每月 1-2 次	29	20.7	25	17.86
5.每月少於 1 次	25	17.9	26	18.57
合計	140	100.0	140	100.0

### (3) 女性乳腺癌患者確診前後夢的頻率與噩夢頻率統計

在測量確診前後做夢/噩夢頻率時，選項分為 5 項，依次為明顯增加了、增加了、變化不大、減少了、明顯減少了，採用反向記分，選擇明顯增加了記 5 分，選擇明顯減少了記 1 分。從表格 5 可看出，女性乳腺癌患者確診後比確診前做夢頻率均值為 4.65，介於“明顯增加了”與“增加了”之間；女性乳腺癌患者確診後比確診前噩夢頻率均值為 2.66，介於“減少了”與“明顯減少了”之間。

表格 5 確診前後做夢與噩夢頻率成對樣本統計量

	$\bar{x}$	N	SD	t	P
確診後比確診前做夢頻率	4.65	140	1.393	16.468	.000
確診後比確診前噩夢頻率	2.66	140	.987		

#### 4.4.2 女性乳腺癌患者對夢的態度研究

##### (1) 女性乳腺癌患者對夢的態度

在對女性乳腺癌患者進行夢的態度測量時，採用的是陳侃、申荷永在 2011 年根據 Hill(1996)編制的夢的態度量表翻譯的中文修訂版。在陳侃(2011)的研究中，該量表的信度係數  $\alpha=0.7492$ ，在本研究中，該量表的信度係數  $\alpha=0.846$ ，顯示了該量表在本研究中具有更好的內部一致性。

如表格 6 和表格 7 所示，女性乳腺癌患者對夢的態度測量均值為 18.85，以 20 分為量表平均值（該量表分數在 11-29 之間），可看出本研究中 20 分以上的女性乳腺癌患者不足 40%，顯示整體研究對象對夢的態度積極性一般。

表格 6 夢的態度描述統計量

	N	極小值	極大值	$\bar{x}$	SD
夢的態度 11 項總值	140	11.00	28.00	18.8500	4.42024

表格 7 夢的態度 11 項總值

得分	頻率	百分比	有效百分比	累積百分比
11.00	10	7.1	7.1	7.1
12.00	2	1.4	1.4	8.6
13.00	8	5.7	5.7	14.3
14.00	9	6.4	6.4	20.7
15.00	5	3.6	3.6	24.3
16.00	8	5.7	5.7	30.0
17.00	14	10.0	10.0	40.0
18.00	11	7.9	7.9	47.9
19.00	9	6.4	6.4	54.3
20.00	9	6.4	6.4	60.7
21.00	11	7.9	7.9	68.6
22.00	10	7.1	7.1	75.7
23.00	11	7.9	7.9	83.6
24.00	7	5.0	5.0	88.6
25.00	7	5.0	5.0	93.6
26.00	6	4.3	4.3	97.9
27.00	2	1.4	1.4	99.3
28.00	1	.7	.7	100.0
合計	140	100.0	100.0	

## (2) 女性乳腺癌患者對夢的態度人口學變數差異

## (a) 女性乳腺癌患者對夢的態度的年齡差異

如表格 8 所示，不同年齡層的女性乳腺癌患者對夢的態度有顯著差異 ( $P < 0.05$ )，如圖 2 所示，年齡越小的女性乳腺癌患者表現出越積極的夢的態度。

表格 8 不同年齡夢的態度 11 項總值單因素方差分析

	N	$\bar{x}$	SD	F	P
1. 小於 40 歲	59	20.7797	4.33139		
2. 41-50 歲	57	17.9123	4.01906	8.486	.001
3. 51-60 歲	15	16.7333	3.21751		
4. 大於 61 歲	9	15.6667	4.33013		
總數	140	18.8500	4.42024		

Post Hoc Tests : 1 > 2 > 3 > 4

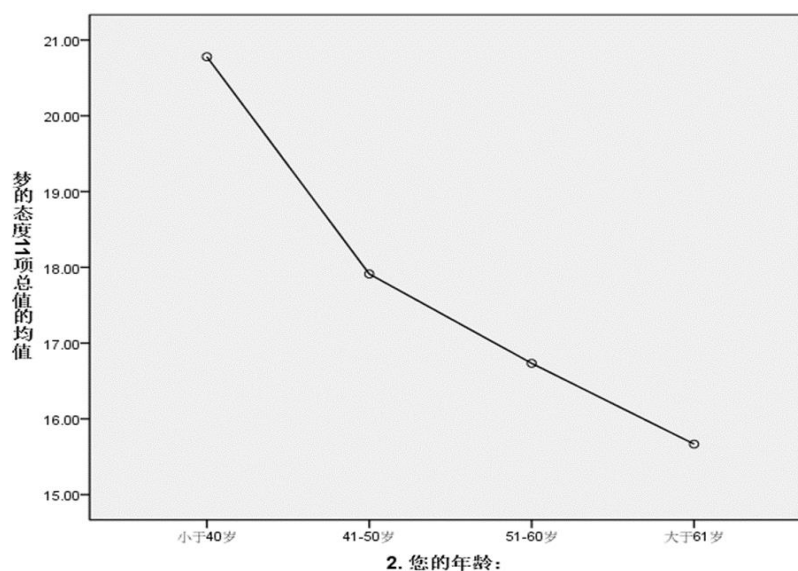


圖 2 不同年齡夢的態度 11 項總值均值圖

## (b) 女性乳腺癌患者對夢的態度婚姻狀況差異

如表格 9 所示，不同婚姻狀況的女性乳腺癌患者對夢的態度無顯著差異；但從夢的態度 11 項總值來看，單身狀態（未婚、離異或喪偶）的患者比已婚狀態的患者表現出更積極的夢的態度。

表格 9 不同婚姻狀況夢的態度 11 項總值獨立樣本 t 檢驗

	N	$\bar{x}$	SD	t	P
1. 已婚	118	18.7119	4.11606	-.674	.506
2. 單身	22	19.5909	5.85263		
總數	140	18.8500	4.42024		

## (c) 女性乳腺癌患者對夢的態度的職業差異

如表格 10 所示，不同職業的女性乳腺癌患者對夢的態度無顯著差異；但從夢的態度 11 項總值來看，其他職業的患者對夢的態度最積極，已退休的患者對夢的態度最不積極，與前文的年齡越大夢的態度越不積極結果基本相符。

表格 10 不同職業夢的態度 11 項總值單因素方差分析

	N	$\bar{x}$	SD	F	P
1. 公職人員	36	18.6944	3.82338	2.237	.087
2. 家庭主婦	34	18.4118	4.59985		
3. 退休人員	12	16.3333	3.79793		
4. 其他	58	19.7241	4.62561		
總數	140	18.8500	4.42024		

## (d) 女性乳腺癌患者對夢的態度的文化程度差異

如表格 11 所示，不同文化程度的女性乳腺癌患者對夢的態度有顯著差異 ( $P < 0.05$ )，學歷越高的患者夢的態度越積極。

表格 11 不同文化程度夢的態度 11 項總值獨立樣本 t 檢驗

	N	$\bar{x}$	SD	t	P
1. 高中及以下	71	18.0141	4.21729	-2.305	.023
2. 大學及以上	69	19.7101	4.48888		
總數	140	18.8500	4.42024		

## (e) 女性乳腺癌患者對夢的態度的宗教信仰差異

如表格 12 所示，有無宗教信仰的女性乳腺癌患者對夢的態度無顯著差異；但從夢的態度 11 項總值來看，有宗教信仰的患者比無明確宗教信仰的患者顯示出更積極的夢的態度。

表格 12 有無宗教信仰的態度 11 項總值獨立樣本 t 檢驗

	N	$\bar{x}$	SD	t	P
1. 無明確宗教信仰	108	18.7037	4.34980	-.718	.474
2. 有宗教信仰	32	19.3438	4.68773		
總數	140	18.8500	4.42024		

## (f) 女性乳腺癌患者對夢的態度的地域差異

如表格 13 所示，不同地區（長期居住地）的女性乳腺癌患者對夢的態度無顯著差異，但從夢的態度 11 項總值來看，長期居住在南方地區的患者比北方地區的患者顯示出更積極的夢的態度。

表格 13 不同地區夢的態度 11 項總值獨立樣本 t 檢驗

	N	$\bar{x}$	SD	t	P
1. 北方地區	93	18.6022	4.41622	-.933	.353
2. 南方地區	47	19.3404	4.43443		
總數	140	18.8500	4.42024		

## (g) 女性乳腺癌患者對夢的態度的確診時間差異

如表格 14 所示，不同確診時間的女性乳腺癌患者對夢的態度無顯著差異，但 11 項總值來看，確診時間越長的患者表現出更積極的夢的態度，如圖 3 所示。

表格 14 不同確診時間夢的態度 11 項總值單因素方差分析

	N	$\bar{x}$	SD	F	P
1. 2 個月以內	28	18.3571	4.57217	.330	.804
2. 2 個月-1 年	62	18.7581	4.50386		
3. 1 年-3 年	43	19.1163	4.07787		
4. 3 年-5 年	7	20.0000	5.71548		
總數	140	18.8500	4.42024		

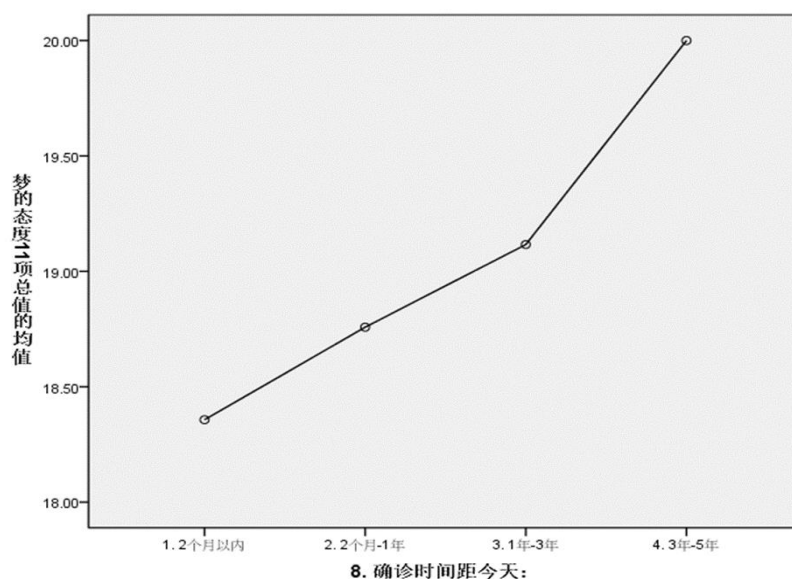


圖 3 不同確診時間夢的態度 11 項總值均值圖

### (3) 夢的頻率（強度）與夢的態度之間的關係

#### (a) 做夢頻率總值與夢的態度相關性

如表格 15 所示，對於女性乳腺癌患者來說，做夢頻率總值與夢的態度總值及各分量表間的相關係數均為負數，說明在本研究中，夢的頻率與夢的態度的相關性為負相關，即做夢頻率低的患者傾向于具有更積極的夢的態度，更覺得夢有價值、對夢更感興趣、以及有更強的記夢動機。這與陳侃（2011）在對大學生的夢的頻率與夢的態度相關程度的研究結果不同，也說明瞭女性乳腺癌患者群體與大學生群體在夢的頻率與夢的態度相關程度上表現出了顯著的差異性。

表格 15 做夢頻率總值與夢的態度及各分量表相關程度

	做夢頻率 8 項總值	A.夢的價值	B.夢的興 趣	C.記夢動 機	夢的態度 11 項總值
做夢頻率 8 項總值	1				
A.夢的價值	-.289**	1			
B.夢的興趣	-.265**	.641**	1		
C.記夢動機	-.142	.424**	.571**	1	
夢的態度 11 項總值	-.291**	.847**	.923**	.709**	1

\*\*：在 .01 水準（雙側）上顯著相關。

### （b）噩夢頻率總值與夢的態度相關性

如表格 16 所示，對於女性乳腺癌患者來說，做夢頻率總值與夢的態度總值及各分量表間的相關係數多數為負數，只有“C 記夢動機”與噩夢頻率呈正相關，但差異不顯著。說明在本研究中，噩夢頻率越低的患者傾向於具有更積極的夢的態度，更覺得夢有價值、對夢更感興趣；噩夢頻率越高的患者可能更有記夢動機。

表格 16 噩夢頻率總值與夢的態度及各分量表相關程度

	噩夢頻率 總值	A.夢的價值	B.夢的興 趣	C.記夢動 機	夢的態度 11 項總值
噩夢頻率總值	1				
A.夢的價值	-.209*	1			
B.夢的興趣	-.081	.641**	1		
C.記夢動機	.086	.424**	.571**	1	
夢的態度 11 項總值	-.109	.847**	.923**	.709**	1

\*：在 0.05 水準（雙側）上顯著相關。

\*\*：在 .01 水準（雙側）上顯著相關。

### 4.4.3 女性乳腺癌患者典型夢的主題研究

#### (1) 女性乳腺癌患者最常見和重複率最高的典型夢主題

在對女性乳腺癌患者進行典型夢的主題測量時，採用的是陳坤等在 2010 年根據 Zadra 和 Nielsen 編制的典型夢調查表 (Nielsen' s Typical Dream Questionnaire, 55TDQ) 翻譯的修訂中文版量表 (TDQ-C)。在陳坤等 (2010) 的研究中，該量表信度係數  $\alpha = 0.893$ ，在本研究中，該量表信度係數  $\alpha = 0.922$ ，顯示了該量表在本研究中具有更好的內部一致性。

如表格 17 所示，女性乳腺癌患者最常夢到的前 10 種典型夢的主題依次是：(1) 35 死去的人還活著；(2) 3 反復嘗試做某事；(3) 1 被追趕但是身體沒有受傷；(4) 30 找不到廁所或如廁時的尷尬經歷；(5) 31 學校、老師、學生；(6) 4 被嚇得不能動彈；(7) 9 蛇；(8) 5 享用美食；(9) 6 遲到，例如：沒趕上火車；(10) 36 在現實中健在的人去世了。該研究結果與國內研究者王曉寅 (2014) 運用相同的量表施測於癌症中晚期 (III 期) 或晚期 (IV 期) 患者 (排名前 5 位的依次是 35 死去的人還活著；1 被追趕但是身體沒有受傷；31 學校、老師、學習；9 蛇；12 墜落) 被試的最常出現的前 5 項夢的主題結果有 3 項一致 (包括排序)；與澳門研究者聶戈 (2014) 運用相同的量表施測於更年期女性 (排名前 10 位的依次是 35 死去的人還活著；30 找不到廁所或如廁時的尷尬經歷；36 在現實中健在的人去世了；5 享用美食；31 學校、老師、學生；9 蛇；10，發現錢財；1 被追趕但是身體沒有受傷；38 考

試失敗；3 反復嘗試做某事）被試的最常出現的前 10 項夢的主題結果有 8 項一致（排序不一致）；與國內研究者陳坤等（2010）（只有 6 項主題是相同的）、張小平（2011）（只有 6 項主題是相同的）、香港研究者 Yu（2008）（只有 6 項主題是相同的）運用相同的量表施測於大學生被試的結果存在一定不同。在與國外研究者 Zadra 與 Nielsen（1997,1999）的研究結果對比中，排名前 10 項的夢的主題中只有 4 項主題是相同的。

研究者將本研究中 55 種典型夢的主題發生比例順序與聶戈(2014)的實測內地更年期婦女所得的研究結果進行多配對樣本非參數檢驗，如表格 18 所示結果，兩個研究群體在全部 55 種典型夢的主題發生比例順序上存在差異顯著。

同時，根據表格 17 所示，女性乳腺癌患者平均發生頻率最高的前 10 項典型夢的主題依次為：(1) 35 死去的人還活著；(2) 3 反復嘗試做某事；(3) 31 學校、老師、學生；(4) 9 蛇；(5) 30 找不到廁所或如廁時的尷尬經歷；(6) 1 被迫趕但是身體沒有受傷；(7) 4 被嚇得不能動彈；(8) 12 墜落；(9) 6 遲到，例如：沒趕上火車；(10) 5 享用美食。平均發生頻率最高的前 10 項典型夢的主題與發生比例最高的前 10 項中有 9 項主題是一致的，雖然有部分主題順序不一致，但總體上，發生頻率較高的典型夢的主題往往也是發生比例較高的典型夢的主題，這一研究結果與 Yu（2008）、張小平（2011）和聶戈（2014）的結論是一致的。

表格 17 典型夢主題的發生比例和平均發生頻率

排名	TDQ-C 專案(本研究)	夢的主題	發生百分比	平均發生頻率	平均發生頻率排名	TDQ-C 項目(聶戈)
1	35	死去的人還活著	.70	1.27	1	35
2	3	反復嘗試做某事	.64	1.01	2	30
3	1	被追趕但是身體沒有受傷	.63	.89	6	36
4	30	找不到廁所或如廁時的尷尬經歷	.63	.93	5	5
5	31	學校、老師、學生	.61	.98	3	31
6	4	被嚇得不能動彈	.59	.89	7	9
7	9	蛇	.59	.95	4	10
8	5	享用美食	.57	.79	10	1
9	6	遲到，例如：沒趕上火車	.56	.80	9	38
10	36	在現實中健在的人去世了	.56	.76	11	3
11	32	性愛經歷	.54	.72	13	34
12	10	發現錢財	.51	.75	12	21
13	12	墜落	.50	.81	8	4
14	21	發洪水或海鮮	.50	.69	15	37
15	38	考試失敗	.49	.62	21	6
16	44	本夢半醒的狀態並癱瘓在床（鬼壓床）	.48	.65	16	18
17	34	火	.47	.64	19	12
18	13	不合適的穿戴	.46	.70	14	39

續表 17

排 名	TDQ-C 專 案(本研究)	夢的主題	發生百 分比	平均發 生頻率	平均發生 頻率排名	TDQ-C 項 目(聶戈)
19	18	牙齒脫落	.46	.64	17	32
20	2	身體被攻擊,例如:被 咬傷、刺傷、被強暴等	.45	.59	24	7
21	39	窒息、不能呼吸	.45	.64	20	11
22	7	游泳	.44	.59	25	13
23	28	看到自己死去	.43	.64	18	40
24	37	在墜落的邊緣	.43	.60	23	52
25	11	飛翔或直沖雲霄	.39	.59	26	16
26	14	裸體	.39	.51	27	15
27	29	能栩栩如生地感覺到 自己在一個房間裡,但 不是通過看或聽的方 式	.39	.60	22	14
28	16	擁有不尋常的知識和 智慧	.36	.51	28	53
29	40	兇猛的野獸	.36	.45	30	20
30	15	被綁起來不能移動	.34	.46	29	33
31	24	昆蟲或蜘蛛	.33	.38	33	19
32	50	又變回了一個小孩	.31	.44	31	27
33	52	遇到上帝或神仙	.31	.37	35	29
34	53	在自己家中發現了一 個新的房間	.30	.36	36	41
35	27	被殺	.29	.41	32	44
36	8	被鎖起來	.28	.34	37	2

續表 17

排 名	TDQ-C 專 案(本研究)	夢的主題	發生百 分比	平均發 生頻率	平均發生 頻率排名	TDQ-C 項 目(聶戈)
37	33	駕駛的車子突然失去 控制	.27	.34	39	24
38	19	看鏡子中的自己	.26	.34	38	23
39	22	龍捲風或颶風	.24	.33	40	50
40	20	擁有魔力(但不能飛翔 或飄於空中)	.23	.37	34	22
41	41	在演電影	.23	.27	42	28
42	17	生物(半人半獸)	.20	.27	41	42
43	23	地震	.20	.24	43	45
44	49	變成某種動物	.20	.24	44	8
45	51	看到天使	.20	.24	45	54
46	48	到另一個星球旅行或 拜訪宇宙的不同區域	.19	.22	46	17
47	42	殺死某人	.17	.18	52	51
48	26	變成一個物體(例如: 樹或岩石)	.16	.21	47	46
49	43	精神錯亂的瘋子	.16	.19	50	43
50	45	看到一張非常靠近你 的臉	.16	.16	53	48
51	54	看到一個飛翔的物體 墜落(例如:墜機)	.16	.21	48	55
52	55	某人流產	.16	.19	51	47
53	25	變成了異性	.15	.19	49	26
54	47	看到外星人	.13	.14	54	25
55	46	看到 UFO	.10	.11	55	49

表格 18 典型夢的主題多配對樣本的非參數檢驗

總計 N	2
檢驗統計量	103.064
自由度	54
漸進顯著性 (2-sided 檢驗)	.000

## (2) 女性乳腺癌患者典型夢主題的人口學變數差異

## (a) 女性乳腺癌患者發生比例排名前 5 項典型夢主題的年齡差異

如表格 19 所示，女性乳腺癌患者在最常見的前 5 項典型夢主題中的發生比例基本不存在年齡上的顯著差異；但從發生頻率均值上看，年齡較小的夢到“35 死去的人還活著”、“30 找不到廁所或如廁時的尷尬經歷”的頻率高，年齡較大的患者夢到“3 反復嘗試做某事”、“1 被追趕但是身體沒有受傷”的頻率高。

表格 19 不同年齡發生比例排名前 5 項典型夢主題的單因素方差分析

夢的主題	年齡	N	$\bar{x}$	SD	F	P
35. 死去的人還活著	1. 小於 40 歲	59	.68	.471	.628	.598
	2. 41-50 歲	57	.75	.434		
	3. 51-60 歲	15	.67	.488		
	4. 大於 61 歲	9	.56	.527		
	總數	140	.70	.460		

續表 19

夢的主題	年齡	N	$\bar{x}$	SD	F	P
3. 反復嘗試做某事	1. 小於 40 歲	59	.59	.495	1.083	.359
	2. 41-50 歲	57	.67	.476		
	3. 51-60 歲	15	.60	.507		
	4. 大於 61 歲	9	.89	.333		
	總數	140	.64	.481		
1. 被追趕但是身體沒有受傷	1. 小於 40 歲	59	.64	.483	.529	.663
	2. 41-50 歲	57	.58	.498		
	3. 51-60 歲	15	.67	.488		
	4. 大於 61 歲	9	.78	.441		
	總數	140	.63	.485		
30. 找不到廁所或如廁時的尷尬經歷	1. 小於 40 歲	59	.61	.492	.724	.539
	2. 41-50 歲	57	.68	.469		
	3. 51-60 歲	15	.60	.507		
	4. 大於 61 歲	9	.44	.527		
	總數	140	.63	.485		
31. 學校、老師、學生	1. 小於 40 歲	59	.63	.488	.199	.897
	2. 41-50 歲	57	.58	.498		
	3. 51-60 歲	15	.67	.488		
	4. 大於 61 歲	9	.56	.527		
	總數	140	.61	.490		

(b) 女性乳腺癌患者發生比例排名前 5 項典型夢主題的婚姻狀況差異

如表格 20 所示，女性乳腺癌患者在最常見的前 5 項典型夢主題中的發生比例基本不存在婚姻狀況上的顯著差異；但從發生頻率均值上看，單身的患者夢到“35 死去的人還活著”、“30 找不到廁所或如廁時的尷尬經歷”的頻率高，而已婚患者夢到“3 反復做某事”、“1 被追趕但身體沒受傷”和“31 學校、老師、學生”的頻率高。

表格 20 不同婚姻狀況發生比例排名前 5 項典型夢主題的獨立樣本 t 檢驗

夢的主題	婚姻狀況	N	$\bar{x}$	SD	t	P
35. 死去的人還活著	1. 已婚	118	.69	.466	-0.807	.421
	2. 單身	22	.77	.429		
	總數	140	.70	.460		
3. 反復嘗試做某事	1. 已婚	118	.66	.475	1.035	.302
	2. 單身	22	.55	.510		
	總數	140	.64	.481		
1. 被追趕但是身體沒有受傷	1. 已婚	118	.65	.478	1.359	.176
	2. 單身	22	.50	.512		
	總數	140	.63	.485		
30. 找不到廁所或如廁時的尷尬經歷	1. 已婚	118	.62	.488	-0.560	.577
	2. 單身	22	.68	.477		
	總數	140	.63	.485		

續表 20

夢的主題	婚姻狀況	N	$\bar{x}$	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
31. 學校、老師、學生	1. 已婚	118	.62	.488	.642	.522
	2. 單身	22	.55	.510		
	總數	140	.61	.490		

## (c) 女性乳腺癌患者發生比例前 5 項典型夢主題的職業差異

如表格 21 所示，女性乳腺癌患者在最常見的前 5 項典型夢主題中的發生比例基本不存在職業上的顯著差異；但是，“35 死去的人還活著”和“30 找不到廁所或如廁時的尷尬經歷”的發生頻率在職業上存在均值的差異：兩者均為在職人員的發生頻率顯著高於家庭主婦和退休人員。

表格 21 不同職業發生比例排名前 5 項典型夢主題的單因素方差分析

夢的主題	被試職業	N	$\bar{x}$	<i>SD</i>	F	<i>P</i>
35. 死去的人還活著	1. 公職人員	36	.72	.454	2.310	.079
	2. 家庭主婦	34	.59	.500		
	3. 退休人員	12	.50	.522		
	4. 其他	58	.79	.409		
	總數	140	.70	.460		

續表 21

夢的主題	被試職業	N	$\bar{x}$	SD	F	P
3. 反復嘗試 做某事	1. 公職人員	36	.69	.467	.466	.706
	2. 家庭主婦	34	.68	.475		
	3. 退休人員	12	.67	.492		
	4. 其他	58	.59	.497		
	總數	140	.64	.481		
1. 被追趕但 是身體沒有 受傷	1. 公職人員	36	.69	.467	.394	.757
	2. 家庭主婦	34	.62	.493		
	3. 退休人員	12	.67	.492		
	4. 其他	58	.59	.497		
	總數	140	.63	.485		
30. 找不到廁 所或如廁時 的尷尬經歷	1. 公職人員	36	.64	.487	.818	.486
	2. 家庭主婦	34	.53	.507		
	3. 退休人員	12	.58	.515		
	4. 其他	58	.69	.467		
	總數	140	.63	.485		
31. 學校、老 師、學生	1. 公職人員	36	.61	.494	.388	.762
	2. 家庭主婦	34	.59	.500		
	3. 退休人員	12	.75	.452		
	4. 其他	58	.59	.497		
	總數	140	.61	.490		

(d) 女性乳腺癌患者發生比例排名前 5 項典型夢主題的文化程度差異

如表格 22 所示，女性乳腺癌患者在最常見的前 5 項典型夢主題中的發生比例基本不存在文化程度上的顯著差異；但從發生頻率均值上看，低學歷患者夢到“1 被追趕但身體沒受傷”的頻率更高，而受過高等教育的患者夢到其他 4 項夢的主題的頻率相對更高。

表格 22 不同文化程度發生比例排名前 5 項典型夢主題的獨立樣本 t 檢驗

夢的主題	文化程度	N	$\bar{x}$	SD	t	P
35. 死去的人還活著	1. 高中及以下	71	.69	.466	-.256	.798
	2. 大學及以上	69	.71	.457		
	總數	140	.7	.46		
3. 反復嘗試做某事	1. 高中及以下	71	.62	.489	-.576	.565
	2. 大學及以上	69	.67	.475		
	總數	140	.64	.481		
1. 被追趕但是身體沒有受傷	1. 高中及以下	71	.66	.476	.826	.410
	2. 大學及以上	69	.59	.495		
	總數	140	.63	.485		
30. 找不到廁所或如廁時的尷尬經歷	1. 高中及以下	71	.61	.492	-.566	.572
	2. 大學及以上	69	.65	.48		
	總數	140	.63	.485		

續表 22

夢的主題	文化程度	N	$\bar{x}$	SD	t	P
31. 學校、 老師、學生	1. 高中及以下	71	.62	.489	.307	.759
	2. 大學及以上	69	.59	.495		
	總數	140	.61	.49		

(e) 女性乳腺癌患者發生比例最高的前 5 項典型夢主題的宗教信仰差異

如表格 23 所示，女性乳腺癌患者在最常見的前 5 項典型夢主題中的發生比例基本不存在宗教信仰上的顯著差異；但從發生頻率均值上看，有宗教信仰的患者比沒有明確宗教信仰的患者夢到“3 反復做某事”、“1 被追趕但身體沒受傷”和“31 學校、老師、學生”的頻率更高。

表格 23 有無宗教信仰發生比例排名前 5 項典型夢主題的獨立樣本 t 檢驗

夢的主題	信仰情況	N	$\bar{x}$	SD	t	P
35. 死去 的人還活 著	1. 無明確宗教信仰	108	.69	.463	-.262	.794
	2. 有宗教信仰	32	.72	.457		
	總數	140	.70	.46		
30. 反復 嘗試做某 事	1. 無明確宗教信仰	108	.62	.488	-1.053	.297
	2. 有宗教信仰	32	.72	.457		
	總數	140	.64	.481		

續表 23

夢的主題	信仰情況	N	$\bar{x}$	SD	t	P
1. 被追趕 但是身體 沒有受傷	1. 無明確宗教信仰	108	.61	.49		
	2. 有宗教信仰	32	.69	.471	-.782	.436
	總數	140	.63	.485		
30. 找不 到廁所或 如廁時的 尷尬經歷	1. 無明確宗教信仰	108	.63	.485		
	2. 有宗教信仰	32	.63	.492	.047	.962
	總數	140	.63	.485		
31. 學 校、老 師、學生	1. 無明確宗教信仰	108	.58	.495		
	2. 有宗教信仰	32	.69	.471	-1.086	.282
	總數	140	.61	.49		

(f) 女性乳腺癌患者發生比例排名前 5 項典型夢主題的地域差異

如表格 24 所示，女性乳腺癌患者在最常見的前 5 項典型夢主題中的發生比例基本不存在地域上的顯著差異；但從發生頻率均值上看，長期居住在南方地區的患者夢到“35 死去的人還活著”、“3 反復嘗試做某事”、“1 被追趕但是身體沒有受傷”、“30 找不到廁所或如廁時的尷尬經歷”和“31 學校、老師、學生”的頻率均高於北方地區患者。

表格 24 不同地域發生比例排名前 5 項典型夢主題的獨立樣本 t 檢驗

夢的主題	居住地	N	$\bar{x}$	SD	t	P
35. 死去的人還活著	1. 北方地區	93	.69	.466	-.427	.670
	2. 南方地區	47	.72	.452		
	總數	140	.70	.460		
3. 反復嘗試做某事	1. 北方地區	93	.61	.490	-1.057	.293
	2. 南方地區	47	.70	.462		
	總數	140	.64	.481		
1. 被追趕但是身體沒有受傷	1. 北方地區	93	.59	.494	-1.307	.194
	2. 南方地區	47	.70	.462		
	總數	140	.63	.485		
30. 找不到廁所或如廁時的尷尬經歷	1. 北方地區	93	.61	.490	-.536	.593
	2. 南方地區	47	.66	.479		
	總數	140	.63	.485		
31. 學校、老師、學生	1. 北方地區	93	.60	.492	-.169	.866
	2. 南方地區	47	.62	.491		
	總數	140	.61	.490		

## (g) 女性乳腺癌患者發生比例前 5 的夢主題的確診時間差異

如表格 25 所示，女性乳腺癌患者在最常見的前 5 項典型夢主題中的發生比例基本不存在確診時間上的顯著差異；從均值上看，在“35 死去的人還活著”主題中確診時間在 2 個月以內的患者發生比例更多，在“3 反復嘗試做某事”主題中確診時間在 1-3 年的患者發

生比例更多，在“1 被追趕但是身體沒有受傷”和“30 找不到廁所或如廁時的尷尬經歷”主題中患者的確診時間越長發生比例越高，在“31 學校、老師、學生”主題中確診時間在 2 個月-1 年的患者發生比例最低。

表格 25 不同確診時間發生比例排名前 5 項典型夢主題的單因素方差分析

夢的主題	確診時間至今	N	$\bar{x}$	SD	F	P
35. 死去的人還活著	1. 2 個月以內	28	.86	.356	2.098	.103
	2. 2 個月-1 年	62	.66	.477		
	3. 1 年-3 年	43	.70	.465		
	4. 3 年-5 年	7	.43	.535		
	總數	140	.70	.46		
3. 反復嘗試做某事	1. 2 個月以內	28	.71	.46	2.508	.062
	2. 2 個月-1 年	62	.55	.502		
	3. 1 年-3 年	43	.77	.427		
	4. 3 年-5 年	7	.43	.535		
	總數	140	.64	.481		
1. 被追趕但是身體沒有受傷	1. 2 個月以內	28	.50	.509	1.021	.386
	2. 2 個月-1 年	62	.63	.487		
	3. 1 年-3 年	43	.70	.465		
	4. 3 年-5 年	7	.71	.488		
	總數	140	.63	.485		

續表 25

夢的主題	確診時間至今	N	$\bar{x}$	SD	F	P
30. 找不到 廁所或如 廁時的尷 尬經歷	1. 2 個月以內	28	.50	.509	1.236	.299
	2. 2 個月-1 年	62	.65	.482		
	3. 1 年-3 年	43	.65	.482		
	4. 3 年-5 年	7	.86	.378		
	總數	140	.63	.485		
31. 學校、 老師、學 生	1. 2 個月以內	28	.64	.488	2.451	.066
	2. 2 個月-1 年	62	.52	.504		
	3. 1 年-3 年	43	.65	.482		
	4. 3 年-5 年	7	1.00	.000		
	總數	140	.61	.49		

#### 4.4.4 女性乳腺癌患者心理健康水準研究

##### (1) 女性乳腺癌患者焦慮自評結果

如表格 26 所示，按照中國常模結果，SAS 標準分的分界值為 50 分，本研究施測的 140 位女性乳腺癌患者中，有 34.3% 的患者存在輕中度焦慮症狀，其中有 4.3% 的患者存在中度焦慮症狀，所施測對象中無重度焦慮症狀患者。

表格 26 女性乳腺癌患者焦慮自評總分描述統計量

焦慮自評總分	N	百分比	累計百分比	$\bar{x}$	SD
無焦慮症狀: ≤49 分	92	65.7	65.7		
輕度焦慮: 50-59 分	42	30.0	95.7		
中度焦慮: 60-69 分	6	4.3	100.0	47.250	7.804
重度焦慮: ≥70 分	0	0	100.0		
合計	140	100.0			

### (2) 女性乳腺癌患者做夢頻率與焦慮程度之間的關係

如表格 27 所示，女性乳腺癌患者做夢頻率與焦慮程度顯著相關 ( $P < 0.05$ )，顯示做夢頻率越高的女性乳腺癌患者的焦慮程度越低。

表格 27 女性乳腺癌患者做夢頻率與焦慮程度的相關性

	Pearson 相關性	P
做夢頻率 8 項總值		
焦慮自評總分	-0.058	.039*

\*. 在 0.05 水準 (雙側) 上顯著相關。

### (3) 女性乳腺癌患者對夢的態度與焦慮程度之間的關係

如表格 28 所示，夢的興趣與焦慮程度之間的相關係數達到顯著性水準，說明焦慮程度越高的個體對夢的興趣越濃厚，更有意願從夢中獲取資訊，以緩解焦慮。

表格 28 女性乳腺癌患者對夢的態度與焦慮程度的相關性

	焦慮自 評總分	A.夢的 價值	B.夢的 興趣	C.記夢 動機	夢的態度 11 項總值
焦慮自評總分	1				
A.夢的價值	.016	1			
B.夢的興趣	.070*	.641**	1		
C.記夢動機	.097	.424**	.571**	1	
夢的態度 11 項總值	.066	.847**	.923**	.709**	1

\*. 在 0.05 水準（雙側）上顯著相關。

\*\* . 在 .01 水準（雙側）上顯著相關。

#### 4.4.5 女性乳腺癌患者對心理分析釋夢治療接受程度的預測

##### （1）女性乳腺癌患者對心理分析釋夢治療接受程度

如表格 29 所示，在施測的 140 位女性乳腺癌患者中，有 47.9% 的患者有進一步進行心理分析釋夢治療的意願。

表格 29 女性乳腺癌患者釋夢治療意願

治療意願	頻率	百分比	有效百分比	累積百分比
1. 不願意	29	20.7	20.7	20.7
2. 無所謂	44	31.4	31.4	52.1
3. 願意	67	47.9	47.9	100.0
合計	140	100.0	100.0	

## (2) 女性乳腺癌患者對心理分析釋夢治療接受程度回歸分析

本研究進一步應用回歸分析，以探索心理分析釋夢治療接受意願的預測性因素。回歸分析以釋夢治療意願程度作為因變數，夢的態度總值、夢的態度各量表、做夢頻率總值、被試年齡為引數，分析她們對心理分析釋夢治療意願的預測性。

由表格 30 可見，回歸分析經兩步中止，有兩項變數進入回歸方程：夢的態度總分和年齡因素。根據分析結果可知，積極的夢的態度、年齡越小可以預測個體對心理分析釋夢治療有更強的意願。

表格 30 心理分析釋夢治療意願回歸分析結果

模型	Beta	<i>t</i>	<i>P</i>
夢的態度 11 項總值	.129	.716	.000
年齡	.048	.724	.047

a. 因變數: 釋夢治療意願

b. 模型中的預測變數: (常量), 2. 您的年齡:, 做夢頻率 8 項總值, A. 夢的價值, B. 夢的興趣, C. 記夢動機, 夢的態度 11 項總值。

## 4.5 調查量表研究分析討論

### 4.5.1 女性乳腺癌患者確診前後夢的頻率（強度）量表修訂

研究初步在現有 Hill(1996)編制的做夢頻率估計量表的基礎上，針對女性乳腺癌患者修訂了可測量患者在確診前後的夢的頻率與強

度，同時將原有的 2 個題目擴充到 8 個題目，同時增加了噩夢頻率的資料獲取、確診前後夢的頻率比較資料獲取題目。在本研究中該量表的  $\alpha$  係數=0.844，顯示出該量表較好的內部一致性，也證明修訂後的量表適用於收集我國女性乳腺癌患者的夢的頻率與強度資料，有助於推廣運用到其他癌症患者的夢的頻率與強度的資料收集。但本研究僅為初步的探索，被試樣本數量較少，因此，進一步研究應擴大樣本，建立更具有代表意義的常模。

#### 4.5.2 女性乳腺癌患者夢的資料與其他群體間的區別及其心理學意義

##### (1) 女性乳腺癌患者做夢的頻率（強度）

在本研究中，女性乳腺癌患者在確診後比確診前做夢和記得夢的內容的頻率均有所增加，而噩夢的頻率卻有所降低，可提出一個研究假設：“軀體上疾病的發生在一定程度上代替了噩夢的發生”，即癌症的發生是噩夢的另一種表達形式。噩夢在在生理上以疾病的形式表達出來後，在一定程度上也緩解了噩夢的發生。

噩夢，是指做內容恐怖的夢，並引起焦慮恐懼為主要表現的睡眠障礙。周公解夢的誕生也是基於古人對噩夢的研究，通過夢到不同的實物來分析未來可能遇到的災難是什麼從而預防。

現代醫學研究表明：每 90-110 分鐘為一個睡眠週期，因此，人一晚的睡眠過程中一般會經歷 4-5 個睡眠週期，伴隨著夢象的快速眼動

睡眠期只占每個睡眠週期的 1/5-1/4，因此，通常情況下，每晚我們都會有 4-5 個夢境出現，其中大多數夢境都屬於正常生理或心理表達，達不到夢證診斷標準，只有以下兩種情況的出現才會以夢的多少來辯證夢證：

① 噩夢、夢魘或恐懼夢反復出現或經常出現，則達到了夢證的診斷指征；

② 某段時間夢境突然增多，則可能預示著有心理或生理上的病症出現。清朝王清任在《醫林改錯》中提到：“夜睡夢多，是血淤。”（池孟修，2014）

因此，從中醫角度講，噩夢的多發可能預示著疾病的發生，而在癌症確診後，因為疾病已被確認，反而焦慮情緒得到緩解，噩夢的發生頻率也相應減少了。

## （2）女性乳腺癌患者對夢的態度

與其他研究者的研究結果不同，在本研究中，做夢頻率越低的患者對待夢的態度反而更加積極，也更有探求夢中資訊、解開夢的意義的欲望。這種區別可能主要是因為被試群體的標籤不同而產生的。對於本研究的研究群體來說，“癌症患者”本身就具有很多的社會學意義，他們在生理和心理上都面臨很多挑戰和壓力；同時，夢本身也是一種情緒的表達，做夢頻率高的患者在面對現實壓力時，有了良好的緩解情緒的通道，因而在主動地對待夢的態度上就略顯懈怠。

而做夢頻率低的患者則因為夢的頻率和強度都低水準表達，在面對夢時顯得更加珍惜和重視，因而表現出更積極的夢的態度。

### (3) 女性乳腺癌患者典型夢的主題的心理分析

#### (a) 夢見“死去的人還活著”

與聶戈(2014)、王曉寅(2014)兩位研究者的研究結果一樣,“死去的人還活著”在本研究中也是發生比例最高的夢的主題。聶戈(2014)的研究群體為“更年期女性”,王曉寅(2014)的研究群體為“中晚期癌症患者”,兩個研究群體都與本研究的研究群體在人口學資訊或生物學資訊上存在**共性**,因此,相似的研究結果也進一步說明瞭該夢的主題的典型性。

死亡,是一個生命的終結。癌症患者是距離死亡最近的人群,因此,她們對死亡的理解也比健康的人群更加深刻和特殊一些,因此,在確診為乳腺癌患者這個節點以後,這種死亡意象以一種集中而具體的方式表達在了夢中。這種夢中的表達體現了乳腺癌患者對人生的感悟、對已故親人的緬懷,同時也蘊含著對死亡的恐懼。中國人比較重視人倫關係,死亡對於國人來說也是更多地放置於一種社會關係的背景中,像本文質性研究部分提到的“女性乳癌患者會表現出對家人的不舍”一樣,死亡除了是一個生命的消逝,也意味著一段社會關係的割裂。

另一方面,在乳腺癌患者的夢中出現死亡意象,也有“重生”的寓意。在現實生活中,“死亡”一詞對於患者及家屬來說是一個禁忌詞,無論是哪一方都比較避諱這個詞語及其相關的話題出現。但同時,乳腺癌患者相較于健康人群與死亡的距離更近,死亡是她們不得不面對的,因此,白天被壓抑的情感就會在夢中表達出來。人生是一場輪

回，生死相依，佛家說：“生既是死，死既是生。”莊子也說：“方生方死，方死方生。”<sup>39</sup>“死去的人還活著”這一事件本身就由死到生的過程。而對於女性乳腺癌患者來說，患癌就是一個界點，患癌前是以前的自己，患癌後是全新的自己，經過癌症的洗禮和治療的過程，她們可以更加珍視自己的生活，更加在意身邊的親人，也更加關心自我內心的感受，患癌前和患癌後是兩種不同的人生，癌症過後，其實就是“重生”。

在中醫夢診中，夢見已故親人是肺氣虛的表徵。中醫認為肝藏魂，肺藏魄，肝陰不足容易使魂不安，肺氣不足時魄就受到侵擾，因而會夢到已故親人。與其他癌症不同的是，乳腺癌在中後期的主要轉移器官就是肺臟，因為肺也是距離乳房最近的臟器，乳腺癌發生肺轉移的幾率居各種癌症之首。

在人口學資訊中，單身的患者比已婚的患者夢見已故親人的比例更高，也從心理學層面反映出單身的患者在情感上更希望與親人建立連接。

#### (b) 夢見“被追趕但身體沒有受傷”

在被追趕的夢中，常常體驗到一種不愉快的情緒，包括“驚恐、無助、焦慮”（尹芳，2010）。這與女性乳腺癌患者當下的生理狀況和心理體驗有很大的關係。

關於被追趕的夢，幾乎每個人都做過類似的夢，這大概是最常見的夢了。如被動物或怪獸追趕，被土匪、或強盜追趕，被敵人、被壞

---

<sup>39</sup> 資料來源：莊子，《齊物論》。

人追趕，被妖魔鬼怪追趕等等。按照佛洛德的理論，這類夢的象徵意義是指人的自我與本我間的衝突，或者超我與自我，超我與本我之間的衝突。如性本能、攻擊本能等因被文明、社會所壓抑，所以一般用野獸或野蠻、充滿獸性的意象來象徵追趕的人。按照榮格的理論，夢中追趕人們的是陰影，它與人格面具相對存在。兩者的之間不協調與衝突，將帶來許多心理上的問題與障礙。被追趕的夢就是一種表現。不為人們接受的陰影對其自以為是的自我緊追不捨。

在本研究中，女性乳腺癌患者頻繁做被追趕的夢，在夢中追趕她們的陰影很可能就是生理上的疾病和心理上的“驚恐、無助、焦慮”。

### (c) 夢見“蛇”

蛇作為一種原型意象，在很多研究中都是發生比例較高的典型夢的主題，大多數人群都曾夢到過蛇。

柳蘊瑜（2011）在其《蛇的意象與恐懼原型——臨床、實證與心理分析的探索》中，對蛇的原型意象內涵進行瞭解讀。首先，“蛇類的顎骨是動物中最富韌力的，蛇的下顎相當有彈性，兩顎的接合位並不固定，在頭骨周邊許多關節的輔助下，蛇的上下頷能張開到 130 度角，能把大於其頭部好幾倍的動物吞下，這就是用蛇代表無意識吞噬的一面。”其次，蛇的蛻皮現象也極為特殊。“蛇類的蛻皮每隔一段時間重複進行，畢生一直進行蛻皮。蛇類這種定期蛻皮的蛻變更新的概念被認為是象徵‘治療’與‘智慧’的標識，蛻皮後不會死亡的思想成為蛇是永恆的象徵。”同時，伏羲女媧的形象都與蛇有關，榮格在其《基督教時代》一書中以 Aion 作為標題，副標題是“自性現象學的研究”，

這裡的蛇具有自性的象徵、而煉金術的基本符合中也有一條蛇，在這裡它的意象代表的是轉化。

由此可見，蛇在心理分析中的意象主要有“治療”、“自性”與“轉化”，而對於女性乳腺癌患者來說，這三種意象均有緩解和緩和的作用。

#### (d) 夢見“享用美食”

中國人講究“民以食為天”，自古以來，“吃”都是我們的頭等大事，因此在夢中“吃”東西對中國人來說具有集體無意識的意義。而“吃”本身也是具有接受和同化意義的動作，夢中的食物對應的就是精神的食糧。通常吃東西是在饑餓的狀態下進行，但這裡的夢的主題是“享用美食”，強調的是“享受”和“美食”，並未強調饑餓、渴望的心理狀態。有句話說“把痛苦溺死在美食裡”，美食本身是具有療愈作用的，“吃”東西也有轉移焦慮的作用，可以安撫緊張、恐慌的情緒。因此，這裡的“享用美食”對於女性乳腺癌患者來說也有轉化、安撫和治療的意象。

在中醫夢診中，“脾氣虛，則夢飲食不足”（《黃帝內經·素問·方盛衰論》）“厥氣客於胃，則夢見飲食”（《備急千金要方·卷十六·胃腑脈論》）在心理學中，胃腸直接受情緒的影響，胃腸不適是焦慮的常見症狀，胃收到情緒的影響有了不適感，也會夢到與飲食相關的主題。

### 4.5.3 女性乳腺癌患者的夢與其焦慮程度的相關性

#### (1) 夢的頻率（強度）與焦慮程度的相關性

在本研究中，做夢頻率越高的女性乳腺癌患者的焦慮程度越低，佛洛德說，夢是無意識用來解決各種內心衝突的手段。夢是一種情緒的表達方式，經常做夢能減輕焦慮。

對於女性乳腺癌患者來說，確診病情的那一刻就已經處在了恐慌、焦慮、不安的情緒中，但本研究結果卻顯示被測的 140 位元患者中只有 34.3% 的患者存在輕中度焦慮症狀，其中有 4.3% 的患者存在中度焦慮症狀，所施測對象中無重度焦慮症狀患者。其他研究表明，焦慮和抑鬱是乳腺癌病人最常見的情緒反應（張靜等，2010）。表面看來與本研究結果完全不相符，但是通過夢的頻率與焦慮程度進行相關性分析，發現兩個變數間存在顯著相關，且做夢頻率越高的女性乳腺癌患者的焦慮程度越低，也證實了夢可以緩解焦慮的觀點。

#### (2) 夢的態度與焦慮程度的相關性

在本研究中，焦慮程度越高的個體傾向於具有更積極的夢的態度，更有意願從夢中獲取資訊，以緩解焦慮。焦慮是指一種缺乏明顯客觀原因的內心不安或無根據的恐懼，是人們遇到某些事情如挑戰、困難或危險時出現的一種正常的情緒反應。焦慮通常情況下與精神打擊以及即將來臨的、可能造成的威脅或危險相聯繫，主觀表現出感到緊張、不愉快，甚至痛苦以至於難以自製，嚴重時會伴有植物性神經系統功能的變化或失調。

佛洛德最早從心理學角度重視並探討焦慮的問題。他把焦慮分為客觀性焦慮和神經症性焦慮，前者是對環境中真實危險的反應，與害怕一詞同義；後者是無意識中矛盾的結果。因此，釋夢可以有效地幫助女性乳腺癌患者來緩解焦慮，而本研究結果也顯示，焦慮程度越高的患者越有尋求他人幫助的意願，也更願意從夢中獲取資訊，以緩解焦慮。

#### 4.5.4 女性乳腺癌患者進一步接受心理分析釋夢治療的討論

在本研究施測的 140 位女性乳腺癌患者中，有近半的患者有進一步進行心理分析釋夢治療的意願。使用回歸分析探討女性乳腺癌患者進一步接受心理分析釋夢治療的預測性因素時，發現積極的夢的態度、年齡越小可以預測個體對心理分析釋夢治療有更強的意願。此外，國內研究者陳侃（2011）在施測大學生的研究中發現性別為女性、積極的夢的態度可以預測個體對心理分析釋夢治療有更強的意願，與本研究結果基本一致，都具有女性和積極的夢的態度的相關因素。因此，本研究結果具有一定的實踐意義，在今後臨床實驗中，在建議來訪者使用心理分析釋夢治療時可以參考這一結論。

此外，本研究結果與基於經典精神分析和認知行為的釋夢治療接納意願的研究結果也基本一致。由此可知，對於不同取向的釋夢治療，夢的態度、性別和年齡均為重要的影響因素。

## 4.6 調查量表研究結論

### (1) 女性乳腺癌患者夢的頻率（強度）

女性乳腺癌患者在確診後比確診前做夢頻率增加，噩夢頻率減少。

### (2) 女性乳腺癌患者夢的態度

(a) 年齡越小的、單身的、在職的、學歷較高的、有宗教信仰的、長期居住在南方的、確診時間越長的女性乳腺癌患者表現出更積極的夢的態度。

(b) 做夢頻率低的患者傾向於具有更積極的夢的態度，更覺得夢有價值、對夢更感興趣、以及有更強的記夢動機；噩夢頻率越低的患者傾向於具有更積極的夢的態度，更覺得夢有價值、對夢更感興趣；噩夢頻率越高的患者可能更有記夢動機。

### (3) 女性乳腺癌患者典型夢的主題

(a) 女性乳腺癌患者最常夢到的前 10 種典型夢的主題依次是：

(1) 35 死去的人還活著；(2) 3 反復嘗試做某事；(3) 1 被追趕但是身體沒有受傷；(4) 30 找不到廁所或如廁時的尷尬經歷；(5) 31 學校、老師、學生；(6) 4 被嚇得不能動彈；(7) 9 蛇；(8) 5 享用美食；(9) 6 遲到，例如：沒趕上火車；(10) 36 在現實中健在的人去世了。

(b) 女性乳腺癌患者平均發生頻率最高的前 10 項典型夢的主題依次為：(1) 35 死去的人還活著；(2) 3 反復嘗試做某事；(3) 31 學校、老師、學生；(4) 9 蛇；(5) 30 找不到廁所或如廁時的尷尬經歷；

(6) 1 被追趕但是身體沒有受傷；(7) 4 被嚇得不能動彈；(8) 12 墜

落；(9) 6 遲到，例如：沒趕上火車；(10) 5 享用美食。

(c) 在女性乳腺癌患者在最常見的前 5 項典型夢主題中：

年齡較小的、單身的、在職的、確診時間在兩個月以內的患者夢到“35 死去的人還活著”的比例高；

年齡較大的、已婚的、有宗教信仰的、居住在南方的患者夢到“3 反復嘗試做某事”的比例高；

年齡較大的、已婚的、學歷較低的、有宗教信仰的、居住在南方的、確診時間越長的患者夢到“1 被追趕但身體沒受傷”的比例高；

年齡較小的、單身的、在職的、確診時間越長的患者夢到“30 找不到廁所或如廁時的尷尬經歷”的比例高；

已婚的、有宗教信仰的患者比沒有明確宗教信仰的患者夢到“31 學校、老師、學生”的比例高；

(4) 做夢頻率越高的女性乳腺癌患者的焦慮程度越低；而焦慮程度越高的個體傾向於具有更積極的夢的態度，更有意願從夢中獲取資訊，以緩解焦慮。

(5) 在本研究施測的 140 位女性乳腺癌患者中，有 47.9% 的患者有進一步進行心理分析釋夢治療的意願；而具有積極的夢的態度、年齡越小患者則對進一步進行心理分析釋夢治療有更強的意願。

## 第五章 質性研究部分

### 5.1 質性訪談設計

#### 5.1.1 訪談設定：中國化的“向死而生”

癌症現在被定義為“絕症”，絕症就是不治，意味著死亡。人生是一個迴圈，出生時，從母親的子宮中破繭而出，從黑暗走向光明，死亡時，骨灰被安放在一個像子宮一樣大小的盒子中，從光明走向黑暗。一如電影《降臨》中所描述的“七肢桶”（外星高智慧生物）的文字般，作為一個整體而存在。生與死不能單獨地剝離開而討論，因此，“向死而生”並非悖論，而是一種對待生命的態度。人生像一場馬拉松，終點即是死亡，死亡是我們每一個人都無法回避的話題。

但是，東西方對於死亡的態度是截然不同的。海德格爾說：“向死而生。”<sup>40</sup>並提出了死亡本體論。孔子卻說：“未知生，焉知死。”<sup>41</sup>所以，中國人並非像網路文章所說的缺乏死亡教育課，而是一直以來，我們所宣導的文化即是如此：幾千年來，儒家學說在中國社會的根深蒂固已經使得“未知生焉知死”的觀點深入人心。

我們都知道，中國人忌諱談論死亡的話題，對於癌症患者更是如此，不僅患者本人不願意談論這個話題，家屬也會有意回避，覺得這個話題“不吉利”。因此，單純以西方“向死而生”的觀點與乳癌患

<sup>40</sup> 資料來源：馬丁·海德格爾，《存在與時間》。

<sup>41</sup> 資料來源：《論語·先進第十一》。

者們進行訪談，顯然不合時宜，甚至會引發她們心理上的抵觸。因為，在她們看來，“死亡”於你只是一個詞彙，一個話題，於她們確是切膚之痛，是當下不得不面臨的（未有準備之時，不情願地），你無法感受她們的體驗，因為你是健康人，死亡似乎很遙遠，因此，你沒有資格。而在筆者看來，對於一個不願意談論死亡的民族來說（筆者也屬於其中一份子），強行地與乳癌患者們去談論“死亡”相關話題，也是一種揠苗助長的方式，不太可取。我們中國人，無論年輕人，還是即將面臨死亡的老年人，抑或是絕症患者們，都需要重新審視“死亡”，理解“死亡”，但不能照搬西方的概念和理論，因為我們的文化背景和宗教信仰不同。因此，在經歷過與乳癌患者群體一年多的相處、觀察與交流後，筆者在進行正式的半結構質性訪談時，刻意回避了關於“死亡”的話題，而是圍繞著“夢中的積極因素”而展開的。這一研究思路也是遵循了中國人自古以來崇尚“吉祥文化”的習俗，同時，積極的心態也有助於癌症患者的康復。2010年《細胞》雜誌刊登的一篇研究發現，良性的精神刺激對腫瘤有抑制作用。<sup>42</sup>此外，從積極心理學的角度講，國內的研究發現乳腺癌患者普遍存在一定水準的益處發現<sup>43</sup>，且一般情況、認知評價、應對方式、樂觀傾向會對乳腺癌患者益處發現產生不同方面和程度的影響。

<sup>42</sup> 資料來源：情緒與腫瘤的密切關係。http://www.medsci.cn/article/show\_article.do?id=a95b8941506

<sup>43</sup> 資料來源：益處發現(benefit finding,BF)是積極心理學中新興的發展方向，有助於癌症患者的身心康復。

### 5.1.2 質性訪談研究對象

乳癌患者群體較為特殊，加上夢的隱私性，研究對象較為難確定，研究的難度也超出了預期。因為筆者不是醫務工作者，很難長期駐在住院區進行質性訪談，同時，住院部的患者基本都是初患者，處在確診期與手術期，身體狀況也不適合進行訪談；因此，筆者採用的是以家屬<sup>44</sup>的身份進入一些網路社交軟體中的“乳腺癌患者群”，以心理輔導師的身份參與了 2016 年度廣州大佛寺舉行的癌症患者“康樂社”，結識了其中的幾位乳癌患者，以研究者的身份請親朋好友推薦或引薦合適的被試（乳癌患者），最終，在近兩年的接觸與互動中，筆者與“患者群”中的多數患友建立了信任關係，受訪者的選取初步為自願的方式，後來為隨機抽取，征得對方同意，時間以對方的便利為第一考慮，地點為受訪者家較近的茶室或受訪者的辦公室（受訪者熟悉的環境），其中有兩位受訪者因為地理原因而採用了網路訪談，網路訪談與現場訪談均在征得受訪者的同意後採取了全程錄音。

為保護受訪者的隱私，本研究以英文字母作為其姓名代號。共有 8 位乳癌患者各接受了 1 次訪談，同時，筆者還對 1 位參與大佛寺“康樂社”活動的男性工作人員及 1 位女性肺癌患者進行了 2 次訪談，共進行 10 次深入訪談，全部訪談進行錄音（工作人員除外）。受訪者基本資料如表 38 所示。

---

<sup>44</sup> 筆者的母親於 2014 年 11 月份確診為乳腺癌患者。

表格 31 質性訪談受訪者基本資料

序號	代號	年齡	確診至今	職業	居住地	婚姻狀況	宗教信仰	子女情況	學歷
1	A	56 歲	1 年半	小學教師	山東	已婚	佛教	一子一女	高中
2	B	29 歲	1 年	公務員	廣東	已婚	無	一女	大學
3	C	51 歲	不到 1 年	大學教工	陝西	已婚	無	一子	中專
4	D	39 歲	1 年半	雜誌編輯	廣東	已婚	佛教	一女	大學
5	E	35 歲	2 年	家庭主婦	德國	離異	無	無	大學
6	F	62 歲	3 年	防疫站退休	山東	已婚	佛教	一子一女	中專
7	G	49 歲	1 年	大學教師	陝西	離異	無	一子	大學
8	H	54 歲	1 年半	幼稚園園長	內蒙古	已婚	無	一女	高中

### 5.1.3 質性訪談研究工具

研究工具是研究者與協同研究者，輔以訪談大綱提供研究方向的主軸，訪談筆記可以增加訪談後的參考資料，最後與協同研究者一起對文本進行紮根分析。

在質性研究中，研究者即為重要的研究工具之一。研究者承擔具體倫理行為要遠遠多於抽象的倫理知識和認知選擇，它包括研究者的倫理操守以及對倫理問題和行為的敏感度和承諾。在質性研究性訪談中，研究者操守的重要性更是被放大了，因為研究者本身是獲取資訊的主要工具。研究者對倫理指導方針以及倫理理論越熟悉，越有助於權衡研究中倫理與科學之間的平衡。不管怎樣，研究者自身知識、經驗、誠信、正義等方面的操守是做好質性研究的決定性因素。

質性訪談是是一種互動的研究，在訪談員與參與者進行近距離的人際交流時，參與者可能會表現出拉攏，迎合訪談員的傾向。所以在訪談中研究者應該表現出對參與者的密切認同、而不是拉開專業的距離，但是對資料進行報告和解釋時，應該從受訪者的視角出發選擇人類語言學中的“本體語言”進行研究。

研究者的資格與訓練也對研究結果至關重要。研究者為澳門城市大學人文社科學院應用心理學系心理分析方向博士研究生，在博士學習期間系統學習了心理諮詢理論與技術、分析心理學、中國文化專題研究、社會心理學、質性研究方法等相關課程。

研究者在本研究各階段擔任不同角色，包括：訪談者：研究者擔

任訪談者，負責招募與聯絡研究參與者、與受訪者互動並進行訪談，透過不斷對話與互動的過程瞭解受訪者的主觀感受並記錄訪談筭記。

逐字稿轉錄者：因倫理要求和研究條件有限，只能研究者本人獨自轉錄。轉錄的時間大約是訪談時間的 5 倍。研究者在每次受訪者開始正式訪談前都當面取得受訪者書面同意全程錄音。錄音所得的資料必須轉錄成逐字稿記錄，以備後續的編碼分析。

資料分析與編碼者：研究者在文字轉錄完成後並在受訪者確認文字資料正確無誤後，開始用 QSR-Nvivo 軟體進行資料編碼與分析工作。

論文撰寫者：研究者根據資料分析與結果撰寫成論文。

#### 5.1.4 質性訪談研究程式

本研究按照 Steinar Kvale 和 Svend Brinkmann 提出的質性研究訪談七步驟開展研究。第一步確定主題；在調查問卷的研究基礎上，根據研究對象的心理特徵及生理特殊性，進一步確定質性訪談的研究主題繼續圍繞乳腺癌患者的夢展開，以半結構式深度訪談回歸到夢的心理分析研究。第二步設計訪談方案；與導師商定訪談提綱，開展預訪談，並再次修改訪談提綱，計畫訪談 8-10 位和 1-2 名與研究相關的其他範圍人群（如相關工作人員或其他癌症患者等）。第三步開展訪談；向目標人群詳細介紹本研究目標，征得同意後，獨立選擇受訪者，研究者與受訪者簽訂知情同意書，獨立使用訪談提綱進行半結構化深度訪談，計畫每次訪談進行 0.5-1 個小時左右，訪談地點以受訪者方便

為依據。一般來說，一個比較充分的收集訪談資料的過程應該包括一次以上的訪談，每次訪談的時間應該在 1 小時以上，但是最好不要超過兩個小時（陳向明，2000）。但是，考慮到該訪談可能會引起被訪談對象的心理不適，同時考慮到她們的身體狀況，研究者將時間壓縮為 0.5-1 個小時；而在實際操作過程中，8 位受訪者的平均訪談時間為 52 分鐘，接近 1 小時。第四步，轉錄；遵守訪談同意書，研究者將 8 位乳腺癌患者和 1 位女性肺癌患者的訪談材料獨立進行逐字轉錄，最後形成 5.9 萬字的文字轉錄稿。第五步，分析訪談；訪談是談論著共同感興趣主題的兩個人的主體間的合作，借助質性資料分析軟體對訪談進行編碼分析。編碼是以一個或多個關鍵字與文本片段形成關聯，以便隨後對一種觀點加以確認。分析資料找出各節點的關聯並進行歸類，從而構建模型。第六步，驗證。對整個研究進行效度檢驗，包括訪談員信度和解釋效度。第七步，撰寫研究論文。

## 5.2 質性資料分析

收集到大量的訪談資料後，筆者採用紮根理論對訪談資料和訪談節記進行編碼分類，選擇 QSR-Nvivo8.0 軟體協助定性資料分析。

8 名受訪者深度訪談的時間並不一樣，最長的 62 分鐘，最短的 39 分鐘，平均 52 分鐘。對 1 位工作人員（未錄音）及 1 位女性肺癌患者分別進行了 1 次訪談，工作人員訪談約 60 分鐘，肺癌患者訪談 47 分鐘。總共獲得 463 分鐘的深度訪談錄音（不含工作人員訪談），

錄音資料由訪談者逐字逐句轉錄成文本，共計 5.9 萬字。另有近 2 年的觀察筆記、非正式交談記錄等共計 1.3 萬字，這些記錄與深度訪談記錄相互佐證，也是分析編碼的重要資訊來源。

筆者在質性資料的分析過程中使用 QSR-Nvivo 軟體對資料進行了三級編碼處理。

### 5.2.1 一級編碼

在一級編碼（開放式登錄）中，以一種空杯的心態，儘量“懸置”個人的“偏見”和研究界的“定見”，將所有的資料按其本身所呈現的狀態進行登錄。將所有收集的資料打散，賦予概念，然後再以新的方式重新組合起來的操作化過程。為了使自己的分析不斷深入，筆者在對資料進行開放式登錄的同時停下來寫分析型備忘錄。這是一種對資料進行分析的有效手段，可以促使研究者對資料中出現的理論性問題進行思考，通過寫作的方式逐步深化自己已經建構起來的初步假設。

在一級編碼中，將打碎的資料逐一編碼分類，本研究開放編碼階段共對 354 個意義單元進行了編碼，碼號 31 個。碼號分別是：一直生活平順；怎麼是我；害怕放化療；怕家人厭倦；身體不完整（殘缺）；夫妻關係；印象深刻的夢；反復做的夢；被噩夢驚醒；對親人的牽掛；太年輕了；害怕複查；需要專業的說明（指夢）；想去解夢；網路周公解夢；刻意忘記噩夢；複診時夢會增加（失眠）；夢是反的；美夢是好的預兆嗎；適合自己的解夢方式；對夢的工作不瞭解；夢的工作是催

眠嗎；占夢可信嗎；心理暗示；夢中找信心；對康復有幫助；夢的提示；讓心靜下來；美夢記得比較清楚；刻意忘記噩夢；尋求信仰支持。

## 5.2.2 二級編碼（關聯式登錄）

二級編碼（又稱關聯式登錄或軸心登錄）的主要任務是發現和建立概念類屬之間各種聯繫，以表現資料中各個部分之間的有機關聯。這些聯繫可以是因果關係、時間先後關係、語義關係、情境關係、相似關係、差異關係、對等關係、類型關係、結構關係、功能關係、過程關係、策略關係等（陳向明，2000）。

隨著分析的不斷深入，有關各個類屬之間各種聯繫應該變得越來越具體。在對概念類屬進行關聯性分析時，不僅要考慮到這些概念類屬本身之間的關聯，而且要探尋表達這些概念類屬的受訪者的意圖和動機，將他們的言語放到當時的語境以及他們所處的社會文化背景中加以考慮。通過關聯式登錄，本研究的資料編碼可歸納為三個主要類屬概念：癌症（死亡）恐懼（例如恐懼死亡；害怕放化療；身體不完整；夫妻關係；對親人的牽掛；太年輕了；害怕複查；被噩夢驚醒；刻意忘記噩夢等）、夢中資訊（夢的提示；讓心靜下來；美夢記得比較清楚；夢是反的；夢中找信心；美夢是好的預兆嗎等）、如何解夢（想去解夢；需要專業的說明；網路周公解夢；占夢可信嗎；對康復有幫助等）；同樣，可得到三個應對因數：弱化恐懼、協助析夢、釋夢愈心；同時三個因數間也是三角式相互支撐的關係。

### 5.2.3 三級編碼（核心式登錄）

三級編碼（又稱核心式登錄或選擇式登錄）指的是：在所有已發現的概念類屬中經過系統的分析以後選擇一個“核心類屬”，分析不斷地集中到那些與核心類屬有關的碼號上面。核心類屬必須在與其他類屬的比較中一再被證明具有統領性，能夠將最大多數的研究結果囊括在一個比較寬泛的理論範圍之內。就像是一個魚網的拉線，核心類屬可以把所有其他的類屬串成一個整體拎起來，起到“提綱挈領”的作用（陳向明，2000）。

核心式登錄的具體步驟是：

- ① 明確資料的故事線；
- ② 對主類屬、次類屬及其屬性和維度進行描述；
- ③ 檢驗已經建立的初步假設，填充需要補充或發展的概念類屬；
- ④ 挑選出核心概念類屬；
- ⑤ 在核心類屬與其他類屬之間建立起系統的聯繫。如果我們在

分析伊始找到了一個以上的核心類屬，可以通過不斷比較的方法，將相關的類屬連接起來，剔除關聯不夠緊密的類屬。

選取核心類別的準則如下：

- ① 這個類別必須是核心的，在所有的類屬中佔據中心位置，它可以連結其它的主要類屬；
- ② 它必須頻繁的出現在資料中，幾乎所有的研究對象對這個概念都會有所指；

③ 由概念衍生出來的解釋框架合乎邏輯且具有一致性，決不是把資料硬塞到解釋框架中；

④ 用來描述核心類別的字詞應具備足夠的抽象性，更容易發展成為一個更具概括性的形式理論；

⑤ 隨著不斷地統整，這個概念也相應地增加了深度和解釋力；

⑥ 核心類屬允許在內部形成盡可能大的差異性，能夠解釋資料由於條件變化而產生的不同現象（陳向明，2000）。

本研究過程中，如何將這些概念類屬聯繫起來，進而組成一個系統的理論構架是三級編碼的關鍵。最後，在所有的類屬和類屬關係都建立之後，研究者在核心登錄的過程中將核心類屬定為“乳癌患者夢中的積極因素”。

### 5.3 質性訪談效度檢驗

社會科學家在對社會現象進行研究時，不管是進行量化研究還是質性研究，都會用“效度”這一概念來衡量研究結果的可靠性，即研究的結果是否反映了研究對象的真實情況。在量化研究中，“效度”指的是正確性程度，即一項測試在何種程度上測試了它想測試的東西。這包括兩方面的意思：一是測查了什麼特性，二是測查到何種程度。在量化研究中，效度的檢驗一般分為三類：（1）內容效度（2）效標效度（3）理論效度（Light, et al., 1990）。量化研究在選擇測量工具以及設計問卷和統計量表時都要考慮，研究者還可以在研究設計中通過隨

機抽樣、變數控制等手段來確保效度。

而質性研究中的“效度”這一概念是用來評價研究結果與實際研究的相符程度，不能像量化研究那樣對研究方法本身的評估。質性研究者將可能導致研究出錯的因素稱為“效度威脅”。質性研究是一個動態的過程，不可能事先通過統一的技術手段來排除“效度威脅”，因此，只能在研究過程中逐步的發現問題、解決問題(陳向明，2000)。

本研究中，筆者採用了多種方法檢驗效度來排除“效度威脅”。

### (1) 證偽法

與量的研究使用證實法不同，質的研究檢驗效度時使用的是“證偽法”，即在建立一個假設之後，想盡一切辦法證明這個假設是不真實的或不完全真實的，然後修改或排除這一假設，直至找到在現存條件下最為合理的假設。

在進行質性研究前，筆者曾認為受訪對象是不願意過多談論與夢相關的內容的。因為：首先，筆者在患者群裡和其他機構發放調查問卷時，受到了比較大的阻力，有些患者認為她們正處於康復期，頻繁地回憶生病期間的夢對治療沒有什麼好的作用；其次，夢具有隱私性，通常都是排他的。因此，在簡短的訪談過程中，是否可以觸及到夢的話題，訪談前筆者是有所擔心的，也因此設計了很多過門話題。但結果發現，絕大多數受訪對象在談起夢時神情坦然，並沒有很多的難以言表之情或者抵觸情緒、要求改變話題等。

其次，筆者曾認為與同齡的受訪者之間可能會有更多的共同語言，與年長者可能不會談太多內容。而訪談結果顯示，訪談時間最長的兩

位元受訪對象正是所有訪談對象中年齡最大的兩位。

### (2) 相關檢驗法

“相關檢驗法”（又稱“三角檢驗法”）指的是：將同一結論用不同的方法、在不同的情境和時間裡，對樣本中不同的人進行檢驗，目的是通過盡可能多的管道對目前已經建立的結論進行檢驗，以求獲得結論的最大真實度。

在質性研究中，最典型的進行相關檢驗的方式是同時給合訪談與觀察這兩種方法。觀察可以使我們看到被研究者的行為，而訪談可以幫助我們瞭解他們行為的動機。筆者母親確診乳腺癌後就加入了很多患者微信群與 qq 群，同時在廣州大佛寺參加第二期“癌症患者康樂社”的半個多月時間中，觀察患友的聊天內容和互動情況，再與訪談結果進行比較，就可以對受訪者所說的和所做的事情之間進行相關檢驗。比如筆者觀察到部分患者分享非常積極，在群裡很踴躍，幫助新確診的患友答疑解惑，為她們鼓勁，以自身經歷勸導新的患友，儼然一副“過來人”的姿態，仿佛乳腺癌已無法在心理上對她構成威脅。但是透過訪談才發現其實她的內心仍有很多問題需要專業人士去說明處理，也特別地有傾訴欲，渴望受到關注，獲得共鳴。大多數的患友缺乏身邊人的關注與關心，這個是在觀察中沒有發現與意識到的。

### (3) 回饋法

筆者在研究過程中，不斷地與導師、其他心理學專業老師、乳腺科醫生等交流看法，獲得他們對問題的回饋，糾正“研究者本人”這個研究工具可能出現的偏差。例如：筆者對材料進行了獨立編碼後，

又選取了其中幾個樣本邀請某熟悉統計學的心理學教師進行編碼，比較兩種編碼的異同，並與導師、熟悉本研究的心理學專業老師（副教授）、較瞭解本研究的同學交換看法，聽取他們的意見，最後選取最能符合現實情況的編碼。回饋法為筆者提供了看問題的不同角度，從不同層面來檢驗研究的情況，保證了編碼的效度。

#### （4）參與者檢驗法

參與者指的是那些參與研究的被研究者，“參與者檢驗法”指的是：研究者將研究的結果回饋到被研究者，看他們有什麼反應。這個工作很早就開始做，當筆者將訪談轉錄成逐字稿後，將逐字稿列印出來交給受訪者重新檢核，確保文本表達了受訪者的真實意圖。有個別患者還認真地對逐字稿進行了修改。

#### （5）原始資料佐證法

豐富的原始資料可以為研究的結論提供充分的論證依據，進而提高研究的效度。在整個研究過程中，筆者都有記錄訪談心得和研究感想，記錄了在資料收集、整理和分析的過程中，筆者不斷推進的該怎樣對乳腺癌患者進行夢的工作的思考，同時筆者收集到大量一手的乳腺癌患者自己對夢的記錄。這些原始資料對筆者分析訪談資料提供了參考比較。

從以上效度檢驗的方法中，可以看出，質性研究中的“效度”與量化研究是很不一樣的，對研究結果的測查就是對研究過程的檢驗。對研究品質的考究就好像是對一個數學公式的檢驗，一定要仔細考察其驗證的過程才有可能知道其結果是否真實。因此，我們不僅要看研

究結果，而且要考察研究過程中所有因素之間的關係。效度產生於關係之中——這是質性研究衡量研究品質的一個重要標準。

## 5.4 質性訪談研究結果

在近兩年的與乳腺癌患者交流以及對中國的乳腺癌患者的訪談過程中，筆者可以深刻地感受到她們與其他人群的不同。相較於其他夢的相關研究的研究對象而言，這個群體因其性別和身體原因而更加敏感，內心的矛盾和衝突很多，多數在現實中也伴有一定的經濟壓力，對待親人的態度也很糾結。也正因為身患重症與女性與生俱來的感性氣質，她們更加關注夢中的象徵意義和預示功能。因此，在本研究質性訪談的資料中，提煉出來的三個關於夢的重要因素為：癌症（死亡）恐懼、夢中資訊、如何解夢，如圖 4 所示。

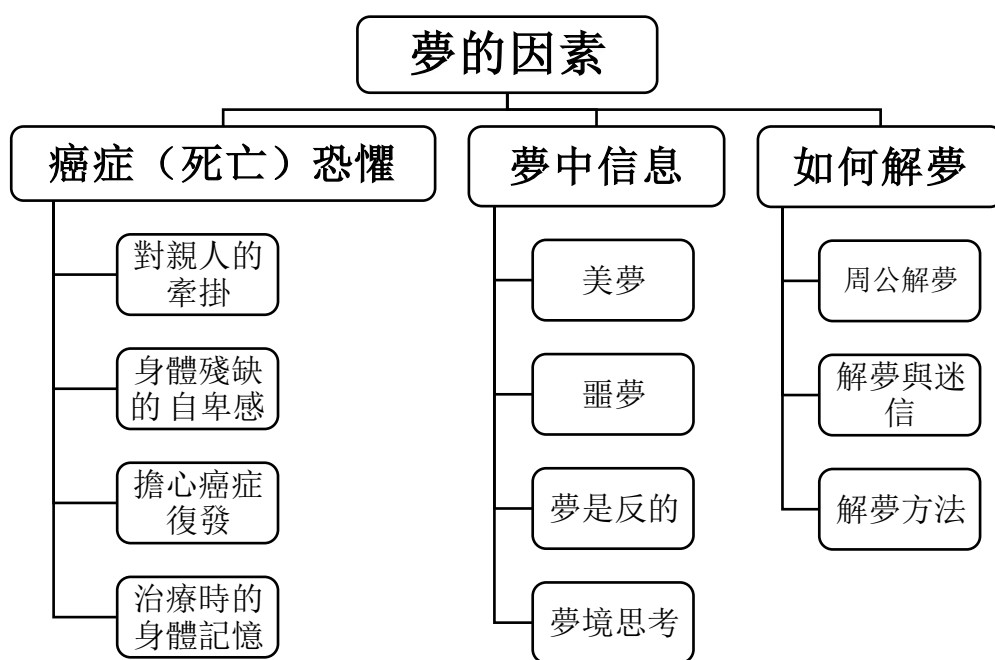


圖 4 女性乳腺癌患者夢的主要因素圖

### 5.4.1 癌症（死亡）恐懼

恐懼是所有癌症患者的心理特徵之一，不僅存在于乳腺癌患者。對疾病的恐懼源於對死亡的恐懼，對死亡的恐懼屬於集體無意識的範疇。季羨林研究梵文時曾說，在印度語中，只有“死”是被動語態。印度是信仰大國，全國超過 99%<sup>45</sup>的居民都有宗教信仰，宗教通常具有唯心主義的哲學內涵，主張有神論，“死亡”的概念在宗教中都會涉及，所以，在有宗教信仰的人心中，“死亡”沒有那麼神秘。但是即便如此，從語法上也能看出印度人對於“死亡”的態度和敬畏之心。

而乳癌患者對於癌症的恐懼除了原始本能的死亡恐懼外，還有其自身的特點：對未成年子女或親人的牽掛；缺失身體器官的自卑感；擔心癌症復發的心理煎熬；治療期間的身體記憶等。

#### （1）對死亡的恐懼

##### （a）由他人死亡產生的恐懼

受訪者 B：2.01% coverage

我夢到我奶奶去世時的情境了。那是我有記憶以來身邊第一個這麼親近的人去世，也是我第一次近距離見到屍體，雖然是壽終正寢的，但是還是感覺很難過……夢裡面我只參加了葬禮，還看到奶奶慈祥的臉，就像睡著了一樣。我看到親人圍著奶奶哭泣，每個人都撕心裂肺地哭，這是夢裡面印象最深刻的，我也跟著哭，覺得再也見不到奶奶很傷心。

<sup>45</sup> 資料來源：整個印度約有 82%的居民信奉印度教，其次為伊斯蘭教 12%、基督教 2.3%、錫克教 1.9%、佛教 0.8%和耆那教 0.4%等。

### (b) 對自己將來的死亡恐懼

受訪者 C：1.77% coverage

不知道這算不算夢，做手術的時候我其實很怕下不了手術臺，做第一次手術的時候我感覺緊張的都不能動彈了，這還是局麻；到了第二次，我就知道，壞了，肯定是惡性的了，給我帶面罩的時候，我覺得我喘氣都喘不勻了，還好沒幾下麻醉的勁就上來了。

### (2) 對親人的牽掛

受訪者 B：1.48% coverage

有一天晚上我夢到了我躺在搶救室的病床上，周圍是我的家人、我的女兒還有我先生，可能是在家屬告別的時候吧，我把遺書交給了先生，告訴他一套房子給他，另外一套房子給女兒。(停頓，哽咽)其實我挺怕如果我不在了，女兒沒有媽媽，還那麼小……

受訪者 A<sup>46</sup>：1.23% coverage

說起來，得這個病其他的我都不怕，就是怕萬一我要走了我老伴沒人照顧了。我家情況比較特殊，兒女都不在身邊，都在外地成家了。現在我們還能一起去孩子家住，要是他一個人，他是不會來回跑的，這個家也就散了。

### (3) 缺失身體器官的自卑感

受訪者 H：0.65% coverage

手術前，你知道吧，我因為保乳還是不保乳來來回回找了主治大夫好幾趟，最後還是沒保成，唉！（沮喪）

---

<sup>46</sup> 受訪者 A 在 8 位受訪者中病情最輕。

受訪者 C：0.96% coverage

我現在都不敢在外面泡溫泉，總怕換衣服的時候被人看見，挺膈應的。可能別人也不會看你，就是自己不舒服，唉，還是沒邁出這道坎呢。

受訪者 A：0.54% coverage

不管怎麼說，缺了就是缺了，她自己長不回來。但是治病最重要，這些外在的東西必須得讓步啊。

#### （4）擔心癌症復發的心理煎熬

受訪者 A：0.94% coverage

每次複查前我就開始擔心了，平時沒事，平時睡的好，也吃的好。到複診的時候就開始失眠，有時候還做噩夢。（停頓）唉，也是這連著三次複查都有問題，就怕轉移。

受訪者 C：1.44% coverage

以前那個藥說的是吃五年就行了，現在又聽誰說的，得吃十年了。以前不是說過了五年就算好了嗎，基本上就沒事了，就像以前一樣每年都體檢一次就行了，那現在是說這個時間延長了？這是得多熬五年了。

#### （5）治療期間的身體記憶

受訪者 F：1.43% coverage

我查出來就是晚期，醫生就沒給我做手術……（訪談員：一直沒有手術嗎？）一直沒手術，查出來就轉移了，就在那省立醫院做的化療、放療。哎呦，那罪受的……閨女，沒事可得勤檢查著身體……（停

頓，思考)我是想了，要是再得化療、放療，我也不想治了。

受訪者 D：1.66% coverage

放療和化療確實很難熬，不過還好都已經結束了。其他的倒還沒什麼，就是掉頭髮、噁心啊、渾身疼啊這些身體感受，檢查一下也就挺過去了，其實化療最痛苦的是白細胞一直很低，要考慮怎麼升白，因為白細胞不達標不能進行下一次化療，這樣治療效果就不好了。

受訪者 A：1.76% coverage

手術完的那天晚上，我基本上一夜都沒睡，傷口疼的睡不著。這個手術切掉的很多，剝的也很深，基本上只剩下外面的皮膚了。所以創口很大，還是用金屬釘釘上的，疼的不行，我就忍著，咬著牙堅持，你喊疼也沒用啊，也沒人能替你受。我還聽見隔壁病房一個老太太喊了一夜，把她家屬和護士都折騰的沒休息好。

## 5.4.2 夢中信息

在對乳癌患者的訪談過程中，她們提到有關夢中資訊的頻率是比較高的，綜合起來，主要集中在美夢、噩夢、夢是反的和夢境引發的現實中的思考等。

(1) 美夢 (心情愉悅的夢)

受訪者 E：0.77% coverage

夢見河裡能看得見很多很多玉，戒指。玉呢，基本上都是毛衣鏈一樣的，我下到水裡撿了好多好多一樣的呢。

受訪者 B：0.46% coverage

我夢到過撿錢，(笑)還真是做夢啊，可能現實中缺錢用，就去夢裡撿了。

受訪者 A：0.61% coverage

這種夢多，我經常夢見花園，裡面有各種各樣的花，還有蝴蝶，特別漂亮。尤其是小時候，這樣的夢經常做。

(2) 噩夢 (產生焦慮的夢)

受訪者 H：0.61% coverage

夢見很多血，一路上都有，還看見有的人背上的衣服上也有血，而我只是看到了嚇醒來了。

受訪者 G：1.58% coverage

我在剛得病那會經常夢見我媽，我媽都去世好幾年了，是不是有說夢見已經死了的人不好？我也不知道跟這病有關係嗎。我還夢見發洪水了，把那房子全都淹了，眼看就要衝到我家來，就把我嚇醒了。

受訪者 C：1.52% coverage

我前兩天夢見蛇了，我夢了好多蛇來找我，最後把那個蛇放到大蒸鍋裡給蒸了。完了後別人說你吃吧，我說不不不不，嚇死人了。把鍋蓋一開那鍋裡有一股味兒不知道那個是什麼味兒，嚇得我不敢看就給跑了，就醒了。

受訪者 E：0.72% coverage

我經常夢見廁所，那廁所特別髒，那些髒東西流的到處都是，都沒地下腳。醒來也沒有特別想去廁所。

### (3) 夢是反的嗎

中國自古以來就有“夢是反的”觀點，也有“噩夢要說破”，因為說破了就不靈了。其實國外也有類似的觀點：據美國《赫芬頓郵報》2014年8月29日的一篇報導稱，法國巴黎索邦大學的神經學專家發現，儘管夢見失敗會造成壓力和恐懼感，但它實際上是個好兆頭，特別是在大考之前。在這項研究中，研究人員選取了719名有望考入醫學院的學生，詢問了他們在一次重大入學考試之前的睡眠狀況。統計結果顯示，有60.4%的學生夢見了考試，做夢的人大都夢見此次考試並不順利；有78%的人夢見自己考試遲到，或是忘了答案。其實可以換一種說法就是這些人都做了噩夢，而且都是和最近要發生的事情有關係的夢，夢的結果都是比較的糟糕的。在考試結束之後，研究人員對他們的考試成績和夢境內容進行對比後發現，在考試之前夢見的情況越糟糕，考試取得好成績的可能性就越大。<sup>47</sup>

受訪者 H：0.89% coverage

別人總說呢，夢是反的，我也這樣勸自己，而且夢見血不都說要發財嗎？但是，發夢，像這種很可怕的夢，我還是很害怕，太恐怖了。

受訪者 B：1.99% coverage

我有幾次在夢裡夢見自己死了，感受特別真實，有的時候就是站在旁邊看著自己的身體，得病前都沒有過，可能還是害怕吧，但是夢裡面又感覺很淡定，一點都不害怕，也不覺得痛苦什麼的。所以醒來後也不怎麼害怕，除了萌不讓我害怕，我還想人都是這樣嘛，夢裡夢

<sup>47</sup> 資料來源：科學驗證“夢是反的”說法是真的。[http://www.chinadaily.com.cn/hqcj/xfly/2014-09-12/content\\_12371188.html](http://www.chinadaily.com.cn/hqcj/xfly/2014-09-12/content_12371188.html)

的都是反的，夢裡已經死了，現實中我不是就活了嗎？

#### (4) 夢境的思考

受訪者 G：3.82% coverage

我夢見我的一個朋友離開了我，(訪談員：離開是什麼意思？去世？還是？)對，是去世了。醒來後我想了很久，也在想我和她關係挺一般，怎麼會做這個夢呢？但是很奇怪，後來每次看見她我都會想起這個夢，(訪談員：您有和她分享過這個夢嗎？)沒有，畢竟我們中國人還是比較忌諱這個的，就是夢見別人死不太吉利。但是我總覺得這個夢挺奇妙，有改善我們之間關係的作用，我覺得。就是每次見到她我都有種夢很真實的感覺，所以，在現實中也更加珍惜和她相處的日子。

### 5.4.3 如何解夢

解夢的話題是整個訪談的重心。本研究的訪談提綱主要是圍繞夢的解析而開展的，而受訪者們對於解開夢的密碼的要求也非常強烈，同時有位受訪者也提到了非常重要的一點：如果釋夢師（分析師）沒有豐富的從業經驗，不能從專業角度解讀的話，她更願意將夢懸置。

#### (1) 周公解夢

受訪者 D：1.48% coverage

我覺得夢是重要的，也是有意義的，平時醒來如果記得夢的話，特別是一些對我比較有觸動的夢，我常常會在網上搜。(訪談員：搜什麼內容？)搜到的內容挺多的，不過現在最流行的就是周公解夢吧，

周公解夢解出來的挺通俗易懂的。

受訪者 E：0.64% coverage

我不相信周公解夢的，那個東西不知道是誰放到網路上面的，網路上的東西我一般都不太相信。

受訪者 B：0.76% coverage

每次通過周公解夢得到的結果都不太好，所以也不知道周公解夢到底准不准，還是解夢都是這樣，解出來的夢都是不好的？

## (2) 解夢與迷信

受訪者 C：1.52% coverage

我對於解夢的態度挺矛盾的，因為你知道我們黨員是不能信這個的，有時候也覺得這是封建迷信，所以也沒辦法準確地說自己到底信還是不信。但是如果解夢的內容讓我信服，或者後面真的能印證，我想還是相信的把。

受訪者 D：0.84% coverage

他們都說周公解夢是迷信，叫我不要去查，但是我不聽，我還反駁我老公說，你本命年不是也穿紅襪子系紅腰帶嗎？你不也是迷信呢？

## (3) 解夢方法

### (a) 受訪對象對解夢/釋夢缺乏瞭解

受訪者 C：0.65% coverage

解夢只有周公解夢吧，古代人比較注重這個，現在的人都不怎麼信這個了，所以方法也少了。

受訪者 G：0.59% coverage

西方人也解夢嗎？對，西方人都信教，信耶穌、信上帝，肯定也很信解夢。

受訪者 D：1.65% coverage

古代人解夢的挺多的吧！像周公解夢，還有“莊子夢蝶”，我知道這個典故，因為我挺喜歡古代文學的，還有《紅樓夢》，裡面貫穿的夢的情結是很重要的一條線索，還有《西廂記》，“張生草橋店夢崔鶯鶯”，古代的文學作品中對夢描述挺多的，挺看重這個的。

(b) 受訪對象對解夢方法較感興趣

受訪者 B：0.59% coverage

我看過《盜夢空間》，西方的解夢是不是和電影裡面講的差不多？感覺挺科幻的，挺有意思的。

受訪者 D：3.61% coverage

因為工作的原因，做編輯嘛，所以我接觸到的書比較多，也看過幾本和解夢有關的書。印象最深的就是《夢控師》，我推薦你看一下。裡面主要講的就是清明夢。（訪談員：清明夢？能簡單給我解釋一下嗎？）清明夢大概就是說在夢裡的時候你知道自己是在做夢，還能控制夢的走向，就是這個意思吧。誒，我給你百度一下吧……“清明夢，就是在清醒夢的狀態下，做夢者可以在夢中擁有清醒時候的思考和記憶能力，部份的人甚至可以使自己的夢境中的感覺真實得跟現實世界並無二樣，但卻知道自己身處夢中。”清明夢還是一個荷蘭醫生（Frederick Van Eeden，1913，筆者注）提出來的。

(c) 多數受訪對象有意願接受專業的解夢/釋夢幫助

受訪者 H：2.04% coverage

肯定希望的，不然上次你問我，我也不能同意做這個（指訪談，筆者注）。現在唯一的途徑只有上網查，網上說什麼的都有啊，不查一查，老擱在心裡，查了呢，同樣一個夢說什麼的都有，有的說好，有的說不好，也不知道該信哪個。

受訪者 D：2.67% coverage

我知道佛洛德寫過《夢的解析》，很有名，但是我還不知道榮格，（訪談員：榮格是佛洛德的學生，他一生分析了 8 萬多個夢。）他也是心理學家嗎？（訪談員：是的，是瑞士的心理學家。您聽說過在心理諮詢中常常用到的沙盤遊戲嗎？）這個我知道，之前我做過一段時間的心理諮詢，有用到過沙盤。（訪談員：沙盤遊戲的創立者朵拉·卡爾夫女士就是榮格的學生。）哦，是這樣，那你能推薦給我幾本與榮格相關的書嗎？

受訪者 F：2.25% coverage

夢這個東西說起來我是不太相信的，不過呢，我也聽他（指受訪者的丈夫，他是當地一位非常知名的老中醫，筆者注）說過中醫有一個夢診，以前也是中醫的一種診療方法，就是現在會的人越來越少了。雖說我不太信夢，但是最近這一兩年我早上起來，要是記得夜裡做的夢，也經常跟他說道說道，有時候做的夢他說和那個鱗象有關，就是咱身體裡面的五臟，有時候也確實能對得上，挺靈。

#### 5.4.4 女性乳腺癌患者夢的訪談應對因數

針對研究結果中的三個重要因素：癌症恐懼、夢中資訊、如何解夢，本研究進一步提出了三個應對因數：弱化恐懼、協助析夢、釋夢愈心。三個因數間的關係如圖 5 所示。

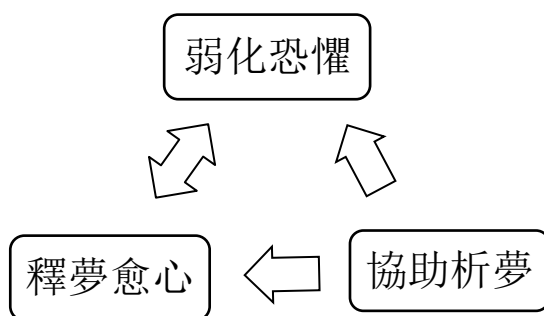


圖 5 夢的主要因素對應的因數及其結構

##### (1) 弱化恐懼

弱化恐懼是應對因數中的出發點和回歸點。在訪談過程中，受訪者們頻繁強調對癌症的恐懼、對噩夢的恐懼以及對噩夢可能會預示的結果的恐懼，而且這種恐懼是被掩蓋了的，在現實生活中不能表現出來的。因此，在康復過程中，如果不能有效地弱化她們內心的恐懼，則會一直伴隨著癌症、噩夢等因素對她們的心理影響。

##### (2) 協助析夢

協助析夢是對應研究結果中“夢的資訊”這一因素的。在進行夢的回溯時，如何捕捉繁雜的夢的資訊、從雜亂的夢境中提煉出有效的

夢的資訊是夢的工作的關鍵；同時，如何幫助做夢者補充忽略掉的夢境的細節也是需要在這一環節中進行的。

### (3) 釋夢愈心

釋夢愈心是對應研究結果中“如何解夢”這一因素的。這是夢的工作最關鍵的一環，部分經過擴充或回溯後的夢如果不能很好地做出解釋，可能會放大女性乳腺癌患者的恐懼感。而經過專業工作過的夢，則會有“發於心，會與心，療愈心”的效果，進而達到作用于心理、弱化恐懼的效果。

## 5.5 質性訪談研究討論

### 5.5.1 質性訪談後思考

夢是需要解析的，尤其對於身患重症的乳癌患者們而言。套用一句話：夢常有，而好的釋夢師（分析師）不常有，這種對夢的探索的渴求與國內優秀釋夢師的缺失行程了強烈的不對等關係。在與乳癌患者們相處的過程中及後來的問卷調查結果，筆者瞭解到一些患者在從疑似得癌到確診得癌以及確診後幾天的這段時間，夢的數量相對其他時間明顯增多，在她們有了噩夢或其他想要解析的夢的時候，她們只能求助於網路，而網上的周公解夢也只是像詞語注釋般地對於每個夢的物體進行了象徵性詮釋，比如夢見牙齒掉了代表著親人離世、夢見著火了代表最近有麻煩，卻不會根據每個人不同的夢境，以及不同的

夢主（夢者）來進行解析。而這種解析很可能會使得乳癌患者們白天剛剛建立起來的抗癌決心、戰癌信心土崩瓦解。因此，夢對她們很重要，解夢對她們更重要，而適當的解夢則是最重要的。

同時，因為夢的私密性和直白性，通常她們在聊起夢的時候會略帶防禦心理。從申老師處聽聞夢的工作大師伯尼克曾帶領過一組晚期癌症患者進行系統性的夢的工作，並且部分小組成員在工作結束後痊癒，體內沒有再檢查到癌細胞。雖未看到過相關的資料，但夢的工作是通往自性化的途徑之一，那麼對於癌症患者在康復期的心理建設也會有一定的積極作用。但是，國內像伯尼克這種有多年夢的工作經驗的心理分析師太少，而癌症患者夢中所展現出來的意象又很難把握，若經驗不足或專業不精，釋夢師容易將夢者引入歧途。因此，在不斷地實踐過程中，筆者發現由於中外夢者（來訪者）的文化背景、意識形態不同，若在沒有一位優秀的釋夢師的引導和控場的前提下，完全以西方舶來的技術用以這樣一個敏感的人群會非常不妥。於是，在這種情況下，筆者推翻了之前的部分研究思路，回歸到夢的理論研究，結合研究對象（乳癌患者）的實際情況與心理需求，嘗試勾畫出適用於中國乳腺癌患者的夢的工作理論框架和夢的工作模型。

喬·漢德森曾說過，當情結無法處理的時候，你何不繞過它？對乳腺癌患者的夢的工作也是如此。如果因為客觀條件或主觀因素，甚至於釋夢師（分析師）的專業水準限制，無法當時立下地進行夢的工作，何不暫且繞過這個夢，順其自然，等時機成熟了再進行工作？當然，對於乳癌患者來說，繞過一個夢，尤其是一個噩夢對自己的影響談何

容易？不像我們身體健康的人，或者暫未有死亡威脅的人來的那麼輕鬆，心態那麼放鬆，如果無法及時地處理掉一個夢對乳癌患者的心理威脅，可能她們都無法很好地面對當下的治療，更何談生活與工作。當然，古代占夢與中醫夢診是比西方夢的工作更具有技術難度，不是略知寥寥一些理論知識就能出師解惑的，如若不慎，可能會以錯誤的解析資訊而使得來訪者陷入更多的危機中。據此，筆者想到了伯尼克的夢的工作技術，他是以夢境為框架來引導來訪者進行意象體現與積極想像的；那麼，我們在對中國的女性乳癌患者進行前期夢的工作時，能否也設置一個框架？或許設置了框架會有限制的作用，但同時也具有了安全性和抱持作用，尤其對於釋夢師（分析師）來說，有了座標般的指引功能，如同在茫茫的夢的原野中圈畫了一片相對安全的地帶，帶領來訪者（夢者）穿出夢（噩夢）的迷霧。而這個框架就是：“乳癌患者夢（噩夢）中的積極因素”。

### 5.5.2 質性訪談應對因數分析討論

#### （1）弱化恐懼

弱化恐懼中最重要的一點就是弱化對死亡的恐懼，乳腺癌患者對癌症恐懼的直接來源就是癌症會導致死亡。在前面量化研究中，本論文發現女性乳腺癌患者在典型夢主題中發生頻率最高的夢的主題為“死去的人還活著”。而與其他研究結果相比較，“更年期女性”和“中晚期癌症患者”的典型夢主題發生頻率最高的也是這一項。本文

的研究對象“女性乳腺癌患者”正是結合了“更年期女性”與“中晚期癌症患者”這兩個人群中的生物學特點和人口學特點，因而她們對死亡的態度反應也來得更為強烈。

對於死亡的恐懼，更多的是源於對未知的恐懼；而對於死亡的焦慮，則更多地來源於現實生活的焦慮。

根據庫伯勒-羅絲（Elisabeth Kübler-Ross，1969）的死亡階段理論（Kubler-Ross's stages of dying）<sup>48</sup>，人在面臨死亡（以及其他任何事情的終結，比如解雇、失戀、大病喪失身體機能等）的時候一般會經歷否認和隔離、憤怒、談判、沮喪和接受等五個階段：

#### ① 否認和隔離階段（Denial and Isolation）

得知自己得了絕症或者親人之死的消息的第一個反應，就是否認狀況的真實性。這是一個將洶湧情緒合理化的正常反應。當事人會將言語阻擋開來，避開事實。這是一個暫時性的反應，以幫助其度過第一波傷痛的情緒。

#### ② 憤怒階段（Anger）

否認不生效，憤怒作為對死亡的第一情緒反應爆發，不公平感、被遺棄感、報復心理等占主導地位，當事人還會把這種憤怒投射、發洩到他周圍的人事物上，失落感很強烈。而生命、精力和身體健康的人尤其會稱為將死之人憎恨和嫉妒的對象。

#### ③ 談判階段（Bargaining）

在這個階段，當事人開始期望死亡會推遲到來或者不會到來。一

<sup>48</sup> 資料來源：Elisabeth Kübler-Ross，（瑞士），*論死亡與臨終*，1969.

些人進入一個討價還價的階段，他們已經開始接受自己會死的事實了，但還希望通過放棄一些重要的東西來換取存活，其談判對象可以是醫生、親友，也可能是與上天（或其他信仰），因為他們試圖推遲自己的死亡，為了換取生命中的一天、一個星期和一年，當事人會做出條件交換的承諾。

#### ④ 抑鬱階段（Depression）

當事人意識到死亡是不可避免的事實，完全沉浸在悲痛和絕望之中，在這一階段，他們可能對周遭一切都失去興趣，情緒崩潰，什麼勸說也聽不進去，只是一味悲傷，變得沉默寡言、拒絕訪客，把時間花在哭泣和悲傷之中。這種行為是很正常的，但是這樣做會把自己與愛分離開。庫伯勒-羅絲認為，在這個階段，不鼓勵企圖使將死的人開心起來的做法，因為將死的人需要時間思考一下即將來臨的死亡。

#### ⑤ 接受階段（Acceptance）

當事人已經為死亡做好了準備，對人生種種逐漸看淡看破，並為自己的一生在心中劃上句點。在這個階段，人們會形成一種平靜的心態，接受自己的命運，並且在許多時候渴望獨處。在這個階段，情感和身體的疼痛可能會消失。庫伯勒-羅絲把這個階段描述為死前的掙紮，死亡前的最後階段。這也是最平靜與安詳的時期，死亡的莊嚴與淨化會在這時候顯現出來。

當然，近年來對於庫伯勒-羅絲死亡階段理論的批判聲音也很多，尤其是最後一個階段，很可能並非死前的掙紮階段，而是因為每個人的接受程度不同，可能持續很長的一段時間；也有一些心理學家認為，

把這些情緒反應描述為對即將死亡的潛在反應更好，而不是分為不同的階段來描述。在任何時刻，大量的情感都可能盈虧圓缺，希望、懷疑、困惑、憤怒和接受這些情感在人們企圖弄明白他們身上發生的到底是什麼情感的時候會變得時有時無。但不可否認，庫伯勒-羅絲對於人們對於死亡的心路歷程和態度轉變的刻畫還是很深刻的。

在本研究中，弱化女性乳腺癌患者對於癌症可能帶來的死亡恐懼，也並非僅僅從正視死亡、面對死亡出發。死亡是我們每個人都需要面對的，無論患癌與否，從出生的那一刻開始，已然開始為死亡做準備。從庫伯勒-羅絲死亡階段理論的角度講，本研究的研究對象都已經度過了前兩個階段，處在第3階段到第5階段之間，挖掘夢中的積極因素來適當弱化對死亡的恐懼，不僅可以從心理上幫助她們建立起抗癌信念，也能讓她們更加積極主動地去面對治療以及治療過程中帶來的負面影響。

## （2）協助析夢

在進行夢的回溯時，如何捕捉繁雜的夢的資訊、從雜亂的夢境中提煉出有效的夢的資訊是夢的工作的關鍵；同時，如何幫助做夢者補充忽略掉的夢境的細節也是需要在這一環節中進行的。

“析”從木從斤，聯合起來表示“鑿破木材”，本義有以斧破木之意。莊子曾說：“析萬物之理”，夢也需要“先析其理”，才能“進而解之”。在析夢環節，不僅要析出夢的內容，更重要的是在內容呈現的時候，對女性乳腺癌患者們所伴隨的焦慮、恐懼情緒進行調節，達到簡單弱化其恐懼情緒的目的。這也是根據女性乳腺癌患者的特殊

生理狀況而提出的。

協助析夢主要是為了達到兩個目的：

- ① 及時調節女性乳腺癌患者的負面情緒；
- ② 幫助被試盡可能多地回憶起夢中的情境。

(a) 協助析夢——調節情緒

雖然女性乳腺癌患者們的患癌原因還未可知，但由於乳腺癌是一種激素依賴性腫瘤，癌細胞的生長受體內多種激素的調控。其中，雌激素在大部分乳腺癌的發生發展中起著至關重要的作用，內分泌治療是現在很多乳腺癌患者都在採用的治療方案。激素水準的高低受情緒影響很大，同時，女性的內分泌系統最容易受到情緒的影響，而壞情緒，如：暴躁、緊張、心緒不安、情緒變化大等，都很容易導致內分泌失調。不僅如此，積極情緒會提升人的抗病毒能力，另一方面，消極情緒則會加重病情，降低免疫力。機體的心理—神經—內分泌—免疫這條幹線組成了一個複雜的調節網路，相互影響、相互調控。心情鬱悶，精神壓力過大或脾氣急躁等不良情緒，會波及神經內分泌系統，進而影響到神經遞質和激素的正常水準和作用，從而降低身體的免疫力。

綜上所述，在女性乳腺癌患者有了噩夢時，若不能及時地幫助她們將噩夢帶來的負面情緒進行調節，很可能會引發三種後果：第一種，在有了噩夢的體驗後，焦慮、緊張、恐怖的情緒會伴隨著噩夢記憶存在，從心理水準影響後續的治療態度；第二種，負面情緒會直接導致內分泌失調，在降低自身免疫力的同時，使激素水準無法達到一個正

常水準，從醫學角度影響內分泌治療的效果；第三種，筆者在訪談和日常觀察中發現，有了噩夢的體驗後，很多被試都會選擇上網查詢相關的解夢資訊，以匹配自己夢中的關鍵資訊，但是，網上的資訊參差不齊，很可能起到誤導的作用，尤其在看到不好的解讀結果後，會給被試以沉重的心理打擊。

### (b) 協助析夢——回溯夢境

我們常常會有這樣的體驗：夢中非常清晰的場景，醒來後卻變得模糊不堪、支離破碎，尤其是噩夢，我們常常記得噩夢在最後帶給我們的恐怖體驗和恐懼情緒，卻怎麼也記不起這個夢的前半段是如何演繹的。從生物學的角度講，在快速眼動睡眠期醒來的人會更容易記得自己的夢，因為夢通常會發生在這一階段，當然噩夢的特點就是常常會把我們從睡夢中驚醒，所以這也是通常噩夢印象會比較深刻的原因。但是因為噩夢帶給我們的情緒體驗太過深刻，所以我們往往會陷入到這種噩夢的情緒中，而無暇夢中的內容和資訊；同樣地，如果沒有很好地解析噩夢，那麼噩夢帶給我們的負面情緒也無從釋然，從這個角度講，幫助被試們暫時放下情緒體驗，轉而在夢還是“鮮活”的時候將夢中的關鍵資訊回溯出來也是這一階段工作的關鍵。

### (3) 釋夢愈心

“發於心，會與心，療愈心”三者是一個有機的結合，始於心，止於心。











#### (a) 釋夢愈心——發於心

中國有句俗語叫做：“相由心生”，其實“夢也由心生”。從前

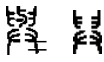

文理論綜述部分的夢的成因可以知道，夢的形成除了外部刺激外，還有人體內在的原因，而外部的刺激也是與內部感受發生作用之後才能產生夢。“夢由心生，境由心造”，既然夢的產生離不開心，那麼我們在進行夢的工作時也要從心出發，此謂“發於心”。

巧合的是，筆者在勾畫出釋夢愈心的三個關鍵點之後進行資料檢索，發現“發於心”一詞曾見於佛教中觀世音菩薩的四句偈語：“大智發於心，與心無所尋，成就一切義，無古亦無今。”這樣一來，“發於心”一詞似乎又有了禪學蘊意。觀音大士說，智慧來自於我們的真心本性，這種真性即為自性，自性不是我們的思維所能企及的，即是不可思議，其實也是無意識狀態。要證得自性，需要放下我們的意識，同時也要放下我們心中的妄想、分別和執著，即可達到佛法所說的明心見性。所以，從佛家角度講，釋夢時雖為“發於心”，亦為“忘卻心音”。


#### (b) 釋夢愈心——會與心


首先來看“會”字的演變：“會”是“燴”的本字。會，金文 =  (合，合併) +  (米，米飯，代主食)，表示將菜肴與米飯主食同鍋合煮。有的金文 將食物“米” 寫成兩團食物揉合狀，進一步明確“合煮”的烹調法含義。造字本義：把主食米飯和菜肴混合在一起烹煮。篆文 則將金文字形中 的食物揉合狀 演變成了，從字形上看飯食的形狀更為規整。當“會”的“合煮”本義消失後，後代楷書再加“火”（炊煮）另造“燴”代替，強調“炊煮”的含義。因此，從字形上看，“會”有“融合、轉化”之意，隸屬於榮格的煉金術思

想；此外，“會”還有烹煮食物之意，食物是人類賴以生存的養分，給予了食物，也就是給予了滋養；最後，“會”還有“會集、會聚”之意，有整合的意象在其中。

與，既是聲旁也是形旁，表示添食、給予。與，篆文 (舁，很多手放在一起)+ (與，給予)，表示相互給予。造字本義：結交，相互支持。無論是夢的工作、沙盤遊戲、還是心理分析，都不是一個人所能完成的，都需要心理諮詢師或心理分析師的幫助。而這種幫助又是互相的，在諮詢師幫助來訪者的同時，來訪者也幫助諮詢師進行了自我成長。

### (c) 釋夢愈心——療愈心

《說文解字》中對於“療”有這樣的解釋：“，治也。從疒，樂聲。療或從寮。”樂，既是聲旁也是形旁，表示舒服；寮，既是聲旁也是形旁，表示用火烤，表示撥火罐。造字本義：撥火罐，令人舒服的中醫祛病方法。“療”字本身就有快樂地治療的含義，快樂是一種情緒體驗，從心；而“寮”代表了火罐、火烤，從五臟對應五行上講，心屬火，亦從心。

“愈”由兩部分組成，“心”上有“俞”，“俞”的金文是，有撐船渡河之意。

兩個字放在一起是“療愈”，療愈來自於疾病的轉化，而不是症狀的克服。從德語的字面意義上看，療愈的意思是“更接近於完整”，通過整合遺失的部分，而得療愈。療愈注重在“自我”的每一個面向，包括我們的肉體、情緒、智性、以及心靈。

### 5.5.3 夢的量化研究結果與質性訪談應對因數的相關性

#### (1) 弱化恐懼——噩夢恐懼

本研究的量化研究中，在對女性乳腺癌患者噩夢頻率總值與夢的態度及各分量表進行相關性統計時發現，噩夢頻率與夢的價值呈顯著負相關，說明噩夢頻率越高的患者越覺得自己的夢沒有價值。

但是在進一步的質性訪談中，筆者發現即使噩夢頻率高的訪談對象也並未對夢的價值持完全否定態度。比如受訪者 H 就在訪談中提到：“以前我挺信解夢上面說的，主要以前也沒啥好擔心的。現在不一樣了，所以現在有了夢，尤其夢裡面挺嚇人的時候，我就儘量讓自己不去想……”。並不是主觀地對夢持有消極的態度，而是因為她們察覺到夢中的恐懼的情緒和負面的資訊，再聯繫到目前的身體狀況而選擇性的對夢的價值進行忽略；相反，如果夢中的資訊使她們覺得夢中的資訊能夠指向一個比較好的預示，則會對這個夢顯示出更為積極的態度。

因此，將夢中的“壞”的資訊進行轉化，弱化她們夢中的恐懼情緒，進而可以觸碰這個夢，也可以在一定程度上改變她們對夢的態度，而有了積極的夢的態度，才會有進一步進行夢的工作的意願。

#### (2) 協助析夢——調節情緒

本研究的量化研究中，在對女性乳腺癌患者焦慮程度與夢的態度及各分量表進行相關性統計時發現，夢的態度總分及其分量表與焦慮程度之間的相關係數均達到顯著性水準，說明焦慮程度越高的個體傾

向於具有更積極的夢的態度，更有意願從夢中獲取資訊，以緩解焦慮。

有研究顯示，焦慮和抑鬱是乳腺癌病人最常見的情緒反應（張靜等，2010）。雖然在本研究的研究結果中，只有 34.3% 的被測對象表現出輕度的焦慮症狀，但是這一研究結果只能體現她們在填寫問卷時的心理狀態。相應地，為了不影響被測對象的正常醫學治療，本研究的研究對象抽取的多為已出院和結束放化療治療的乳腺癌患者群體。而在與她們交流以及訪談過程中，筆者發現多數乳腺癌患者還是會表現出焦慮情緒，尤其在感覺身體不適或者複查前夕的時候。

因此，協助她們分析自己的夢境，回溯出夢中的細節，以古代占夢術和中醫夢診幫助她們找到夢中的積極因素，可以有效地緩解她們的焦慮情緒，以良好的心態來面對生活以及疾病治療。

### （3）釋夢愈心——會與心、療愈心

前文的量化研究部分在對女性乳腺癌患者的典型夢的主題進行研究時發現，在發生比例和頻率都比較高的幾個夢的主題：“死去的人還活著”、“被迫趕但身體沒有受傷”、“蛇”、“享用美食”中，蘊含了“轉化”、“治療”、“安撫”、“自性”等意象，證明瞭夢確實有療愈的作用。但是如果不進行夢的工作，不去揭開夢的面紗，僅從夢的表面無法達到療愈的效果。

“會”的文字意象在前文已經有了詳細的解釋，在此不再贅述。而“會與心”在釋夢愈心中的作用就是夢的工作：把夢用心、與心一起工作，夢與心靈相結合，進行積極想像，讓夢中的“治療”“安撫”等意象從心靈自發地湧現，進而達到“療愈心”的工作目的。

## 5.6 質性訪談研究結論

(1) 本章研究結果包括三個關於夢的重要因素：癌症恐懼、夢中資訊、如何解夢。

(a) 癌症恐懼包括：癌症（死亡）恐懼；對親人的牽掛；缺失身體器官的自卑感；擔心癌症復發的心理煎熬；治療期間的身體記憶；

(b) 夢中資訊包括：美夢（心情愉悅的夢）；噩夢（產生焦慮的夢）；夢是反的；夢境的思考；

(c) 如何解夢包括：周公解夢；解夢與迷信；解夢方法。

(2) 本研究進一步提出了三個應對因數：弱化恐懼、協助析夢、釋夢愈心；三個因數間也是三角式相互支撐的關係。

## 第六章 夢的工作模型建構與個案嘗試

### 6.1 夢的工作技術研究

#### 6.1.1 中國古代的占夢術

##### (1) 《左傳》中關於占夢術的記載

從占夢理論的角度來看《左傳》，其占夢的手法主要是通過分析夢象來實現的。《左傳》中記載的諸侯公卿及其嬖妾臣僚的夢很多，總結起來，主要使用了五種占夢方式。

##### (a) 直解占夢

這與後人王符總結的十夢之一的“直夢”很像，但又有所區別。這裡的直解占夢指的是根據諸侯或其家人幕僚的夢象或夢境直接進行占釋，夢中讀意。

##### (b) 以易占夢和占星術占夢

這種占夢方式是《周禮·春官》所記載的“易經占夢”與“占星術占夢”方式的延承和發展。在《左傳》的記載中，衛國大夫孔成子夢見康叔（周文王第九子）對他說：“立元（衛靈公）為國君，我讓羈的孫子圉和史苟輔佐他。”另一位大臣史朝也做了相似的夢，孔成子就用易經占夢，得“屯”卦，繇辭說：“元亨”。因此孔成子等就擁立元為衛國的國君，就是後來的衛靈公。

##### (c) 象徵法占夢

這種方法是根據做夢者夢象中天象、物象等的象徵意義來進行占卜。通常來講，使用象徵法占夢時，占夢師認為占卜之夢與神意相通，用夢境中的象徵意象來傳達神靈的旨意。

#### (d) 類推法占夢

模擬法和推理法占夢是指占夢師用先前占過之夢的吉凶應驗來模擬推斷後一個夢的吉凶，以占過之夢為根據，來占卜後來之夢。這種占夢方法會更容易讓君王或諸侯接受占夢結果，因為有前夢之鑒。

#### (e) 反向占夢法

這種占夢方法的記載在之前的《莊子·齊物論》和之後王符的《潛夫論·夢列篇》中都有出現。《莊子·齊物論》：“夢飲酒者，旦而哭泣；夢哭泣者，旦而田獵。”意思是夢中夢見了暢快喝酒的人，早晨醒來卻可能在傷心哭泣；夢中夢到痛哭流涕，早晨醒來卻可能在田中快樂地狩獵。《左傳》的占夢事例中也有類似的記載：比如晉文公要攻打楚國，“夢與楚子搏，楚子伏己而盆其腦”（《左傳》），夢見與楚王打架，楚王把他打倒在地，趴在他身上啃他的腦子。晉文公非常害怕，就請子犯（春秋時晉國大臣）占夢，子犯卻說此夢大吉，運用反向占夢法幫晉文公占夢：夢中晉文公雖被打倒在地，但是面向天空，所謂“得天”，楚王在夢中雖占上風，但是面朝大地，所謂“伏罪”；夢中楚王用牙齒啃食晉文公的腦子，牙齒堅硬，腦髓柔軟，有“以柔克剛”之意，因此大吉。結果在後來的城濮之戰中，晉文公大勝楚王（薛亞軍，2001）。

## （2）嶽麓書院藏秦簡之《占夢書》

《占夢書》主要是將做夢時的時象和夢象結合起來，參照五行理論，觀察夢境中的意象與五行理論、時日星辰是否相互對應，相對應者占夢為吉，不對應者占夢為凶。與以往的占夢理論不同的是，秦人在使用五行占夢時特別注重做夢的日期與時間，嶽麓書簡《占夢書》中這樣記載：“若晝夢亟發，不得其日，以來為日，不得其時，以來為時。”要求前來占夢的人要提供自己做夢的時辰，實在記不住了，也要以來占夢這天為日期，以來占夢的時間為具體時間，由此可見做夢時間的重要性。在《占夢書》中，秦人還強調了時節的重要性，他們認為不同時節做的夢預兆也不同，“春日發時，夏日陽，秋日閉，冬日藏。”（嶽麓書簡《占夢書》）除了時日、時節，晚上做夢的時段也是占夢的重要依據之一，“晦而夢三年至，夜半夢者二年而至，雞鳴夢者”（嶽麓書簡《占夢書》）意思是說晦時做的夢三年內會應驗，半夜做的夢兩年內會應驗，而凌晨做的夢原文中未有記載，嶽麓書院的王勇在其文章《五行與夢占——嶽麓書院藏秦簡《占夢書》的占夢術》中推斷應該會在一年內應驗（王勇，2010）。另外，《占夢書》還根據天干與五行的關係，來推斷夢的吉凶，比如“甲乙夢伐木，吉。丙丁夢失火高陽，吉。”也就是說因為甲乙屬木，在甲乙日夢到伐木或夢到與木相關的景象，預示吉；同樣的，丙丁日屬火，在丙丁日夢到失火、太陽等與火相關的景象，也預示吉；以此類推。

## （3）唐人占夢

唐朝時期占卜文化依然盛行，敦煌出土的文獻中有很多關於占夢

術的書籍，比如《新集周公解夢書》、《解夢書》和《占夢書》等，合計 16 件，從中也可一窺唐朝時期占夢術的特點及占夢方式。

#### (a) 象徵法解夢

象徵的手法依然是唐人占夢、解夢的主要方式，在《新集周公解夢書》中就有這樣的記載：“夢見著青衣者，得官”、“夢見著綠衣者，妻有娠”、“夢見著緋衣者，官事”、“夢見著黃衣者，大喜”、“夢見著白衣者，主大吉”<sup>49</sup>，這裡使用的就是顏色象徵手法解夢。在唐朝及其之前的魏晉南北朝時期，官員的官服顏色都以青色為主，所以夢見著青衣者，就有升官的意象；唐朝時已婚婦女多著綠裙，現代婚嫁時也有“紅男綠女”的習俗，因此夢到綠色，就和妻子有關，意味著妻子懷有身孕；以此類推。

#### (b) 拆字法解夢

這種占夢、解夢方式是先秦兩漢時期人們不常使用的方式，有別於前人。這種解夢方式是利用漢字的象形字體屬性，根據夢境將其拆分、演繹、組合，給重組後的漢字賦予不同的含義和解釋，再將這些重組漢字與其夢象相結合，來解釋或占卜夢的凶吉。比如《朝野僉載》中有這樣的描述：洛州人士杜元家中貧寒，全靠一頭牛賴以生存，一天夜裡他夢到牛長出了兩條尾巴，為夢所惑，就去請占夢師李仙藥進行占夢。占夢師就告訴他牛字長出兩條尾巴，就是失字。這意味著你的牛將要丟失（鄭炳林、陳於柱，2009）。

<sup>49</sup> 資料來源：敦煌古本《新集周公解夢書》。

### (c) 其他解夢法

除了以上介紹的兩種解夢方法，唐人書籍中記載的還有反夢法（和前人慣用的正夢反解如出一轍）、諧音解夢法等解夢、占夢方法。

### (4) 中國古代占夢術小結

將《左傳》、秦簡《占夢書》以及唐人占夢法整合起來，可以總結為以下幾種占夢方法：

- (a) 直解占夢；
- (b) 以易占夢和占星術占夢；
- (c) 象徵法占夢（天象、物象或習俗，意象的呈現）；
- (d) 類推法占夢；
- (e) 反向占夢法；
- (f) 五行與時柱日柱占夢法；
- (g) 拆字、諧音占夢法等。

## 6.1.2 中醫夢診之夢證辨證治療

前文的理論綜述中詳細論述了中醫夢學理論中夢證的成因、夢證機理辨析，在此基礎上，本節將繼續整理中醫夢診中的辯夢和夢證的治療技術。

### (1) 夢證辨證

在對夢證進行治療前，夢證的辯證非常重要，以下將從四個方面闡述對夢的辯證。

### (a) 辯夢和夢記憶的有無

辯證夢證的有無是進行夢診治療前的首要和必要條件，如同要做夢必須先睡覺一般，要做夢診治療，必須先確定是否有夢證。對於夢的有無，不同時期的人們有不同的觀點，先秦時期的哲學家們認為無夢為得道或有修為的一個衡量標準，《列子·說夢》有雲：“古之真人，其覺自忘，其寢不夢。”《莊子·論夢》中：“聖人無夢，聖人無欲，故無夢也。”當然，現代醫學已經推翻了這種論斷：睡眠分為非快動眼睡眠和快動眼睡眠，通常做夢都會發生在快動眼睡眠階段，而快動眼睡眠處於整個睡眠階段的最後面，研究表明，只有深度睡眠期和快動眼睡眠期才能更好地起到休息和放鬆的作用。因此，從現代的醫學觀點來看，前人所說的“真人無夢”和“聖人無夢”是不科學的，夢是伴生於睡眠的，“真人無夢”很可能是“其覺自忘”。

同時，醒後夢記憶的有無，也是《黃帝內經》中辯證夢證的關鍵所在。《黃帝內經·靈樞·淫邪發夢》開篇有雲：“黃帝曰，願聞淫邪泮衍，奈何？岐伯曰正邪從外襲內，而未有定舍，反淫於臟，不得定處，與營衛俱行，而與魂魄飛揚，使人臥不得安，而喜夢氣淫於腑。”人體收到“正邪”外侵，可能是在白天清醒時造成的，也可能是晚上睡眠時產生的，無論怎樣，“正邪從外襲內”，“與營衛俱行”只能客居於五臟六腑。前文說過，外感之邪氣嚴重時會導致失眠等症狀；較為輕微時，會產生夢證。同樣，在較為輕微的這部分又可分為稍嚴重和更輕微兩種，外邪稍重時會使人對夢象的記憶深刻，較輕時則使人醒來後對夢象記憶模糊甚至不記得自己做過的夢。

### (b) 辯夢的多少

現代醫學研究表明：每 90-110 分鐘為一個睡眠週期，因此，人一晚的睡眠過程中一般會經歷 4-5 個睡眠週期，伴隨著夢象的快速眼動睡眠期只占每個睡眠週期的 1/5-1/4，因此，通常情況下，每晚我們都會有 4-5 個夢境出現，其中大多數夢境都屬於正常生理或心理表達，達不到夢證診斷標準，只有以下兩種情況的出現才會以夢的多少來辯證夢證：

① 噩夢、夢魘或恐懼夢反復出現或經常出現，則達到了夢證的診斷指征；

② 某段時間夢境突然增多，則可能預示著有心理或生理上的病症出現。清朝王清任在《醫林改錯》中提到：“夜睡夢多，是血淤。”

(池孟修，2014)

### (c) 辯夢的顏色

前文在辨析夢證與陰陽五行的關係時，提到《黃帝內經·素問·方盛衰論》中有雲：“是以肺氣虛，則使人夢見白物，見人斬血借借。”又《黃帝內經·靈樞·淫邪發夢》中：“厥氣客於心，則夢見丘山煙火；客於肺，則夢飛揚，見金鐵之奇物；客于肝，則夢山林樹木。”由此可知，夢中物的顏色：“白物”對應的是金，顏色“白”；“煙火”對應的是火，顏色“紅”；“樹木”對應的是木，顏色“綠”；等等。而五行與顏色的關係是：白屬金、綠屬木、黑屬水、紅屬火、黃屬土，如圖 6 所示：



圖 6 五臟、五行與顏色的關係<sup>50</sup>

繼續延伸，其他顏色中與紅色相關的紫色同屬火，與黃色一系的咖啡色、茶色、褐色等同屬土，金銀兩色因其屬性也與白色一樣同屬金，藍色灰色也與黑色一樣同屬水，青色與綠色一樣同屬木。

關於夢的顏色與身體機能的關係，佛經《大智度論·解了諸法釋論》第一二卷中也有這樣的描述：“夢有五種：若身中不調，若熱氣多，則多夢見火、見黃、見赤；若冷氣多，則多夢見水、見白；若風氣多，則多夢見飛、見黑；又複所聞、見事，多思惟念故，則夢見；或天與夢，欲令知未來事。”

因此，夢到白色、金色、銀色等金屬色則辨證與肺氣虛實有關；夢到黃色、褐色、咖啡色等土地色則辨證與脾胃虛實有關；夢到紅色、紫色等火性顏色則與心氣虛實有關；夢到綠色、青翠色等樹木色則與肝氣虛實有關；夢到黑色、藍色、灰色等海洋色則與腎氣虛實有關。

<sup>50</sup> 圖片來源互聯網。

#### (d) 辯夢的情緒

在以心理學的方法進行“夢的工作”時，我們非常關注來訪者在夢中的情緒體驗，以及夢境或夢象帶給來訪者的情緒反應；關於情緒與夢證的關係在《黃帝內經》中也有闡述，《黃帝內經·靈樞·淫邪發夢》雲：“肝氣盛則夢怒。肺氣盛則夢恐懼、哭泣、飛揚。心氣盛則夢善笑恐畏。脾氣盛則夢歌樂、身體重不舉。腎氣盛則夢腰脊兩解不屬。”中醫把人的情緒按五行歸類劃分成五個類別：恐懼、憤怒、喜悅、沉思、悲傷，即：恐怒喜思悲；從中醫上來講：肝主怒，肺主悲，心主喜，脾主思，腎主恐。因此，若夢中感覺到憤怒及相關情緒，則辨證肝氣盛；若夢中感到悲傷哭泣及相關情緒，則辨證肺氣盛；若夢中感到喜悅笑醒及相關情緒，則辨證心氣盛；若夢中感到思慮倦怠及相關情緒，則辨證脾氣盛；若夢中感到恐懼及相關情緒，則辨證腎氣盛（楊殿興，1996）。

#### (e) 五臟虛實辨夢證

《黃帝內經》在分析五臟虛實的夢象的基礎上，以五臟虛實辯證夢證，為夢證的五臟虛實辯證奠定了理論基礎。後世中醫學家在此理論框架上又進行了系統的臨床研究，其中，當以金元時期的張元素最為著名。

《黃帝內經·素問·方盛衰論》有雲：“是以肺氣虛，則使人夢見白物，見人斬血借借，得其時則夢見兵戰。腎氣虛，則使人夢見舟船溺人，得其時則夢伏水中，若有畏恐。肝氣虛，則夢見菌香生草，得其時則夢伏樹下不敢起。心氣虛，則夢救火陽物，得其時則夢燔灼。脾

氣虛，則夢飲食不足，得其時則夢築垣蓋屋。”在《醫學啟源》中，張元素<sup>51</sup>在此基礎上又提出了與五臟虛實夢證相關的兼證，將五臟虛實的夢象融入臟腑辯證，並輔之以相應的治療方劑，成為一個完整的夢證治療體系。

此外，明朝的徐春圃<sup>52</sup>對此也有研究，他在《古今醫統大全·釋夢門》中這樣寫道：“凡夢因臟腑之虛實而感之。如肝氣盛則常夢怒，治宜平肝之藥；如肺氣盛則常夢哭，治宜清肺金，如上焦熱則夢飛，治宜降火；如下部虛則夢墜，治宜滋陰之屬是也。餘可類推。”

## （2）夢證治療

翟雙慶在其《有關〈黃帝內經〉夢學理論的總結》中將《黃帝內經》中關於夢證的治療總結為兩點：瀉實補虛和合之五診。

### （a）瀉實補虛

《黃帝內經·靈樞·淫邪發夢》在總結臟象與夢象的關係時，提出了這樣的治療方案：“……凡此十二盛者，至而瀉之，立已。”以及“……凡此十五不足者，至而補之立已也。”

### （b）合之五診

《黃帝內經·素問·方盛衰論》中總結：“……此皆五臟氣虛，陽氣有餘，陰氣不足，合之五診，調之陰陽，以在《經脈》。”由此可見，在對夢證進行診斷時需參考面診、舌診、脈診等，合之五診，才能全方位地對症狀進行辨析和治療調理；當然，夢證也可作為其他疾病的輔助診斷（翟雙慶、陳子傑，2008）。

<sup>51</sup> 張元素，金代著名醫學家，著有《醫學啟源》、《藥注難經》。

<sup>52</sup> 徐春圃，明代著名醫學家，著有《古今醫統大全》、《豆疹洩密》、《醫學未然金鑒》等。

### 6.1.3 佛洛德釋夢

在釋夢方法上，佛洛德認為古代釋夢的方法都是不可靠的，符號法在其應用上有其限制，不能廣泛適用於所有的夢。而密碼法的可靠性又取決於每一件事物之密碼代號是否可靠，而事實上密碼的真實性又根本沒有科學性的保證。

因此，佛洛德提出了自己的釋夢技術：

首先，他認為夢確實是具有某種意義的，而找到科學的釋夢方法是有可能的。在此基礎上，他提出自由聯想法。同時，佛洛德把夢視為一大堆心理元素的堆砌物，認為釋夢過程中無法將整個夢作為注意的對象，而只能針對每個小部分逐一檢釋，而同樣的一個夢對不同的人來說，不同的關聯將有不同的意義。簡單說就是“把隱夢轉化為顯夢的工作”（車文博，2004）。

### 6.1.4 榮格釋夢

在榮格看來，夢是報夢者內心世界的真實體現，分析者需要理解做夢是無意識狀態下所進行的象徵性遊戲；同時，他還認為並無通行的方法用來解析夢的象徵性和意象，因為每個夢本身都是獨一無二的，對做夢者本人來說也是獨一無二的。兩個不同的個體可能有幾乎一致的夢，但如果用相同的方法去解釋就顯得有些荒謬了，因為夢和象徵的解析在很大程度上依賴於夢者的個別環境，以

及他的心靈狀況。

有的夢起源于超越個人經驗的集體無意識原型，對於這樣的夢，報夢者不會產生個人聯想，即使有，這一聯想也會遠離做夢者的真實情感，在這種情況下，需要對夢進行原型的放大

(*amplification*)。霍爾 (J·Hall) 提出放大的過程分三個階段：第一階段是個人的材料，即從做夢者的個人無意識，從他自己的記憶和感受中提取資訊，這是最直接的層次；第二階段是文化的材料，是指從被吸收進意象的文化材料中加工資訊；第三階段是原型的放大，這是最抽象的層次，它從民間故事、神話、宗教傳統和其他的意象體系中帶來了聯想，而所有這些意象體系對於夢者來說都是不能有意識地覺察的 (鄭希付，2008)。但是，榮格也指出了夢的放大的缺點：一是過分理性化；二是由於意義的增加，個體認同於這些意義，並隨後產生人格的膨脹。

此外，榮格還建議對一個人一段時期以來的一系列夢進行分析，強調了對夢的系列進行分析的重要性。他認為單個的夢沒有什麼意義，而許多夢的總和可以勾畫出一個人人格畫面。如果對單個的夢進行分析時出現了困難，對一系列夢進行分析就能發揮特別的作用。夢的連續性揭示某些反復出現的主題，因而也可以揭示心靈在夢中的主要傾向。榮格指出，在一個夢的系列中，夢的個數是不確定的。一般來說，幾組有聯繫的夢，或者含有同一主題的夢，以及在某段時間內所做的夢都屬於一個夢的系列。這些夢可以揭示某個特殊時期的共同主題，可以以不同的形式說明做夢者近期主要的

心理活動傾向。如果一個人連續做性夢，則他的性壓抑很可能已到了危險的時候，需加以正視（楊韶剛，2002）。

### （1）分析者在夢的工作中的態度要求

榮格在自己多年分析工作經驗的基礎上，對夢的分析者的素質提出了要求，認為分析夢必須具備一些基本態度：

（a）分析者對夢的意義不能做任何事先假設，如果出現了結果與期望雷同的現象，就應該引起分析者的警惕，因為這意味著分析者很可能把自己的觀點強加到夢的分析中去了；

（b）夢不是一種偽裝，而是一系列可以與生理事實相對應的心理事實，分析者須記住：夢為報夢者本人所擁有，需要分析師<sup>53</sup>根據報夢者本人的人格來分析夢，而不能設想報夢者與分析者有相似的心理；

（c）不能認為夢告訴了報夢者應該做什麼和不應該做什麼，對行動有指導意義的東西往往可以通過夢的分析推斷出來，但夢主要是顯示了報夢者在做夢時的無意識狀態，而不是發佈行動指令，讓報夢者按照指令去做（楊韶剛，2002）。

### （2）榮格釋夢的三種主要方法與技術

在榮格的釋夢工作中，主要採用的方法與技術有三種：聯想分析、擴充分析和積極想像。首先，通過聯想分析，可以獲得夢主的個人資料以及其個人潛意識的內容；其次，通過擴充分析，可以把夢的內容放在更為廣闊的集體無意識和原型及其象徵的水準來進行

<sup>53</sup> 本論文將可以進行釋夢、解夢或夢的工作的人稱為：“分析師”、“釋夢師”、“釋夢者”等，下同。

工作；第三，通過積極想像，則主要集中在於夢對於夢主的直接影響，尤其是融會身心的體驗與感受。

第一種方法：聯想分析法。夢的工作中的聯想分析法包括兩方面的聯想技術：自由聯想與直接聯想。

自由聯想的工作方法也是精神分析家擅用的：當報夢者陳述了一個夢境後，使用自由聯想的技術，讓夢者的個人無意識充分顯現，然後將自由聯想所獲得的所有連結內容進行分析。這種夢的工作方法仍然是基於佛洛德自由聯想技術上的運用。

直接聯想的工作方法則是吸收了榮格對於佛洛德自由聯想技術的批評而發展出來的。榮格認為自由聯想有可能會導致遠離或脫離于夢的本源，只是引向了夢者的情結，而非夢的本意。因此，夢的工作聯想分析法，傾向於更多地體現了榮格分析心理學的理論內涵。

第二種方法：擴充分析法。擴充分析（*amplification*）是榮格首次提出的關於的夢的工作與分析方法，可將其視作直接聯想分析的進一步發展。擴充分析的工作方法的重點在於將夢的內容與分析工作從個體無意識的層面提升至原型與集體無意識的層面。在第一種自由聯想分析的夢的工作中，分析師的工作重點是受壓抑的個體無意識目的是構建夢主的個人資訊與背景；而在擴充分析工作中，分析師的工作重點是集體無意識，集中在原型以及原型意象的水準上進行工作。

因此，擴充分析法的工作內涵就是在文化、歷史和神話等原型

的基礎上進行夢中意象的比喻、隱喻和象徵。在榮格心理分析師看來，儘管擴充分析法與聯想分析法並沒有直接的衝突，但在進行擴充分析時，工作關鍵則變成引導報夢者放棄或忽略對夢中意象的個人與個體的態度，讓報夢者體驗夢中的自己作為原型意象中的存在，而非原型的“客體”，以發揮原型及原型意象的治癒功能。

第三種方法：積極想像法。在夢的工作中引入積極想像的方法，其工作重點是讓報夢者去體驗與感受夢。即以夢中的意象為切入點，不僅從意象中獲取鮮活的夢的意義，更能使報夢者從夢中所獲得的體驗與感受，包括身體的反應以及身體的感覺。因此，讓報夢者去描述整個夢境，形容夢中的情境細節，並沿著其中某一線索進入無意識的氛圍，讓夢中的意象生動與豐富起來，同時讓報夢者在這一生動與豐富的夢的工作過程中獲得療愈，是積極想像法運用在夢的工作中的實踐意義和作用（申荷永，2004）。

### （3）榮格釋夢的基本步驟

雖然榮格自己認為並不存在普遍應用的工作程式，並且也從未對自己的理論做過系統的闡述，但從他關於夢的分析的著作中我們可以歸納出榮格關於釋夢工作的一系列步驟：

第一步，根據夢的結構說出夢的內容，並考察其完整性。

第二步，找出夢的前後聯繫以及夢賴以發生的背景材料，這些前後聯繫由下列幾方面組成：夢意象的放大，它可以包括兩個方面，即個人的聯想及原型中相似的東西；與放大相互聯繫的主題；報夢者當時的和長期的意識情景；這個夢發生時所在的夢系列。

第三步，檢查進行夢的分析所要採取的適當前提：對於夢的意義和具體意象不能做任何假設；夢不是偽裝而是一級心理事實；夢和報夢者的人格特點必須考慮在內；夢可能不會告訴報夢者去做些什麼。

第四步，區分夢意象的特點是主觀的還是客觀的。

第五步，考慮夢的補償功能：確定與夢有關的問題或情結；弄清報夢者的有關意識狀態；考慮夢意象和報夢者的心理發展是要求進行還原的還是建構的特徵分析；考慮夢是不是非補償性的，如預期的、創傷性的、超感官的或預言性的。

第六步，通過參考做夢者的有關意識狀況，參悟夢的語言來假設一種解釋，依據夢的事實，對這種感應進行檢驗，並根據需要加以修改。

最後，通過做夢者的即刻反應或以後發生的事件對解釋進行核實。

#### (4) 釋夢的臨床意義

在榮格看來，通過夢中意象來評估自我人格的穩定度以及精神或心理症狀的強度是很有必要的。而在以夢作為一種診斷工具進行研究時，則需要對一群定義嚴謹的群體，進行長期而縝密的觀察與比較。這種研究方法雖然費時費力，但卻能幫助我們瞭解服用抗精神症狀藥物時對心理的影響，同時也有助於我們進一步研究人類心腦互動和人格穩定度之間的關係。

在進行夢的工作和研究時，需要注意：

首先，同樣的情結可能會被不同擬人化的意象表現出了；

其次，需要對有關係或連續性的夢進行追蹤，並在這些夢裡找出其中彼此相關但又持續演變的夢的結構：① 在同一認同模式裡，某個情結和其他情結之間持續變化的細微差異；② 這一認同模式的後續演變如何；

最後，夢者初期用來工作的夢可能會影響臨床的初步評估和後續的夢。

### 6.1.5 伯尼克關於夢的工作技術

伯尼克的夢的工作是建立在夢能產生豐富的意義和象徵意象的基礎之上的。有關創傷研究證明：當個體在遭受重大創傷時，夢會對創傷進行修復，使創傷降低到個體能夠承受的範圍，進而成為內在心理治療系統的一部分。伯尼克的夢的工作堅持積極想像中意識對無意識的主動探索和整合的思想，同屬也包含身心一體的整體觀（陳侃，2013）。

#### （1）夢的工作技術特點

與其他夢的工作不同的是，伯尼克的夢的工作主要強調夢中的情緒體驗，以及身體器官或生理層面的感覺，而不再對夢境做過多的解讀。其夢的工作技術特點主要體現在以下四個方面：

（a）多維度建構和解析夢境，注重夢中的角色；

（b）多角度轉換夢的視角；

(c) 分析師與報夢者建立聯繫，強調個體之間的情感與身體反應的共鳴

(d) 分析師運用自己的身體去感受報夢者的夢。

## (2) 夢的工作流程圖

在與伯尼克工作的過程中，我們可以真切地感受到，每當報夢者描述了一節夢的回憶後，伯尼克會讓報夢者把這節夢截取，將夢的運作暫停（就像按下電影播放的暫停鍵），利用積極想像、擴充技術等將二維的夢的片段充實、擴展，組合成三維結構，然後找到三維結構中的某個人物或其他角色，改變夢中主人公的視角到這個人物或角色中，這時再繼續夢的運作（啟動夢的播放鍵），以新的人物或角色視角重新感受整個夢，做意象體現工作。

以圖表的形式簡單展現為（如圖 7 所示）：

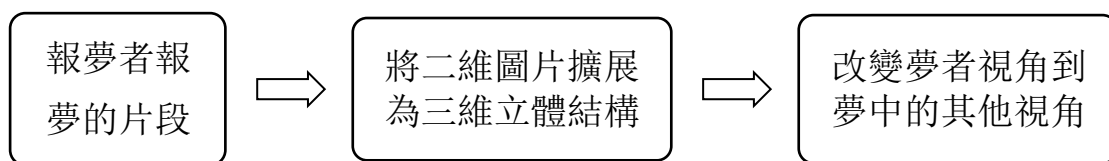


圖 7 伯尼克夢的工作流程圖

## (3) 夢的工作程式

在進行夢的工作時，伯尼克將其工作程式展現為以下步驟：

第一步，分析師要學會聆聽，並調整好自身狀態：身體的放鬆，以及心理的容納；

第二步，對夢中出現的景象展開自由聯想和積極想像；

第三步，從報夢者的主觀視角來進行夢感應；

第四步，轉換到夢中的其他角色（人或物均可）進行意象體現；

第五步，多角度感受身體的反應，以及因此而喚起的身體器官的記憶，同時，分析師與陪伴者也可一同分享報夢者的夢帶來的身體感受和體驗；

最後，進行對立面的整合並加以適當解析。

伯尼克的夢的工作理論是榮格的積極想像理論和實踐的重大進步和突破，這種工作方法克服了積極想像中的很多限制問題，但又保留了積極想像的精髓，有助於加強夢的工作的可操作性(陳侃, 2013)。

### 6.1.6 佩爾斯夢的“空椅法”

佩爾斯在自己對夢的理解的基礎上提出瞭解夢的方法——“空椅法”。具體的做法是：把兩張椅子背靠背放著，夢者交替坐在兩張椅子上，扮演不同的角色，與夢中出現的具有特別意義的人或物進行對話，這個過程一直進行下去，直到特定的問題得以解決，進而澄清和統整人格中的衝突部分。佩爾斯將衝突的兩個對立角色稱為“優狗”(top dog)和“劣狗”(under dog)。優狗指的是人格中權威、批判、自以為是的部分，且會對劣狗作出不切實際的要求；而劣狗則是人格中直率、被操縱的部分。這兩個彼此衝突的部分借由演出加以統整，進而形成人格整合的自我(鄭希付, 2008)。

### 6.1.7 夢的工作技術討論

通過文獻研究與資料整理，可以發現夢的工作或者說釋夢技術在中西方是通行的；迄今為止，流傳著和夢相關的各式各樣的工作方法和釋夢技術。以現有的知識領域來看待這些紛繁複雜的占夢術和釋夢法，有些方法是科學的，有些方法是無法用科學解釋的。那麼，現在無法用科學解釋的占夢術是否完全沒有其存在的價值與必要呢？答案是否定的。

首先，占夢術在民間擁有強大的群眾基礎。在網路引擎上輸入與“占夢”、“解夢”相關的關鍵字後，會發現出現超過六千萬的搜索結果；而在與女性乳腺癌患者日常的交流與質性訪談過程中，筆者也發現，在身體遭遇重大疾病後，尤其在現代醫學無法徹底解除病症隱患時，她們更傾向於求助“神諭”，更希望獲知夢指向的結果。

其次，中國古代的占夢術和中醫夢診屬於中國文化中的集體無意識。在接觸到西方夢的工作之前，存在於我們國人腦海中的與夢相關的工作技術就是“占夢”與“夢診”，這種觀念的影響已經延續了幾千年，深深植根于華夏大地。

此外，中國古代除了“占夢術”，還有“中醫夢診”。而且，作為一種醫學手段，中醫夢診的科學性和有效性無需懷疑；同時，國內目前還有一個現象，就是很多癌症患者們在確診患癌後，除了常規的西醫治療手段，也會去求訪中醫，用以調理身體機能，增強免疫力。由此，“中醫夢診”在癌症患者心中就有了天然的優勢。

因此，如果能在西方的夢的工作技術基礎上冠以國內的“占夢術”、“中醫夢診”，交叉運用，對於國人的適用性會更好，而被接受程度也會更高，尤其是重疾纏身的乳腺癌患者們。

## 6.2 探索構建女性乳腺癌患者夢的工作模型與理論框架

### 6.2.1 女性乳腺癌患者夢的工作模型

“橘生南國為橘，生北國則為枳。”任何理論和技術都有其適用範圍，如果照搬照用，勢必會陷入形而上的困境。

對於女性乳腺癌患者來說，有些夢，尤其是噩夢，她們是不願去接受的（本研究的量化部分研究結果也證實了這一點）。而如果要進行夢的工作，第一步就是要“接納夢”。夢是無意識自發的湧現，是直通心靈深處的，如果拒絕自己的夢，那麼夢的工作就無從談起。而如何才能接納自己的夢呢？首先要分析她們為何拒絕這個夢。在質性訪談的研究結果中，筆者發現女性乳腺癌患者們的夢中因素存在“癌症（死亡）恐懼”，而這一點也是與她們現實中的身體狀況息息相關的：夢中的意象不好、或者自我感覺夢中的預兆不好、或者夢中有驚嚇、恐懼等情緒。如果帶著這些陰影直接進行夢的工作，可能會造成以下後果：

首先她們的心理防禦機制會進行自我保護，拒絕回溯這個夢；

其次，夢中湧現的陰影和負面情緒可能無法很好地進行處理，而影響她們目前的治療與康復。

那麼，既然夢主自己抗拒這個夢，我們是否可以將這個夢懸置，不去理會？當然也不行。因為：

首先，夢是無意識的自我呈現，尤其對於女性乳腺癌患者來說，夢，尤其是噩夢中可能蘊含著治癒因素；

其次，噩夢雖然可以懸置，但是其中的恐懼情緒會一直伴隨。前文分析過，絕大多數的乳腺癌患者的發病機理與內分泌相關，同時她們在手術與化療結束後，都會進行長達 5-10 年的內分泌治療；而情緒的變化又會引起內分泌水準的變化，噩夢中的恐懼情緒勢必會影響患者的內分泌水準，進而影響治療效果。

在此基礎上，筆者提出了針對女性乳腺癌患者的“夢的工作模型”，而如何讓她們接納自己的夢是本文建構夢的工作模型的研究重點。

### (1) 女性乳腺癌患者的夢的工作模型

女性乳腺癌患者的夢的工作模型分為兩部分：

前期夢的工作（弱化恐懼與協助析夢）→夢的工作（釋夢愈心）

#### (a) 前期夢的工作（弱化恐懼與協助析夢）

前期夢的工作就是在沒有夢的工作的條件下，以“占夢”、“解夢”作為興趣點與來訪者（被試）初步建立關係，用中國的一些夢的工作方法簡單處理來訪者的夢，工作線索和工作框架是“夢中的積極因素”，目的是弱化夢中意象中的恐懼，尋找夢中的積極因素，或者

嘗試將夢中的恐懼轉化為積極因素。

### (b) 夢的工作（釋夢愈心）

後面在有條件的情況下再進入夢的工作程式中用佛洛德釋夢、榮格釋夢、伯尼克意象體現等方法來進行心理分析釋夢治療；夢的工作重點：運用伯尼克在積極想像的過程中提出“對立面的整合”，整合女性乳腺癌患者的噩夢與現實的矛盾衝突。

### (2) 女性乳腺癌患者前期夢的工作流程

女性乳腺癌患者的前期夢的工作流程如圖 8 所示：

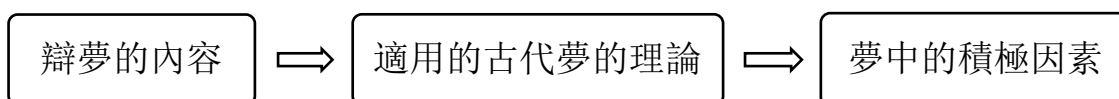


圖 8 女性乳腺癌患者前期夢的工作流程圖

## 6.2.2 女性乳腺癌患者夢的理論框架

### (1) 前期夢的工作

在前期夢的工作中，主要依據的理論是中國古代夢的理論，即：占夢理論、夢文化理論和中醫夢診理論。

先辨析夢的內容，找出適合的理論，比如占夢或者夢診理論去尋找夢中的積極因素。不同的理論對應不同的內容，比如噩夢就比較適用反夢法，美夢適用直夢法，涉及到顏色的夢可以用夢診理論中的五臟理論法，涉及到時辰日期的使用秦簡占夢法等等，而用這些理論方

法的目的就是尋找出夢中的積極因素。

中國古代的占夢術雖然屬於迷信範疇，是傳統文化中的糟粕，但是對待這一“糟粕”，我們也不能簡單地採取完全否定的態度，因為中國古代的占夢事例實質上反映了中國傳統文化的價值取向，而這種價值取的影響一直延續至今。這種占夢/解夢現象在中國的傳統文化作用下，已經成為一種人文現象，而各種占夢/解夢書籍對於人們夢的解釋，實際上也是對於傳統文化的一種解讀。中國人不像西方人，有天然的宗教信仰，絕大多數中國人生來不具有信仰，中國有句話叫“靠天吃飯”，而這也是我們國人一直以來的固有觀念。因此，在缺乏信仰的前提下，我們在得了重病時就會感到茫然無助，而在傳統觀念的支撐下，轉而希望藉由某種神秘力量指引或幫助，而這種觀念也是我們集體無意識的內容裡包括本能和原型。

因此占夢/解夢的方法僅僅作為興趣點，引發來訪者的共鳴，達到來訪者與諮詢師（分析師）建立關係的目的，進而運用較為科學的中醫夢診方法進行協助析夢。

## （2）夢的工作

在後期正式進行夢的工作中，主要依據的理論是佛洛德的精神分析理論和榮格的心理分析理論以及伯尼克意象體現夢的工作理論，目的是為了說明患者找回自我，進而重塑抗癌的信心。

### 6.2.3 夢的研究結果與夢的工作模型的相關性

#### (1) 前期夢的工作

##### (a) 夢的態度的轉變

在對女性乳腺癌患者進行夢的頻率與夢的態度相關性研究時，發現噩夢頻率越高的患者，越覺得夢的價值低，表現出了一種消極的夢的態度。因此，在前期夢的工作中，主要進行的就是對夢中積極因素的探尋，以實現對夢的轉化，進而完成患者對夢的態度的轉變。

##### (b) 典型夢的主題中恐懼意象的轉化

在施測對象發生比例占五成以上的典型夢的主題共有 14 個，其中，“被追趕但是身體沒有受傷”、“被嚇得不能動彈”、“蛇”、“在現實中健在的人去世了”、“墜落”、“發洪水或海嘯”等會令做夢者感到不安的主題占了 6 個，比例超過 40%。包括在後來的質性訪談中，受訪者也大都談到了噩夢經歷，提到最多的詞語也是“害怕”、“不想回憶”、“不祥預兆”等。

因此，在進行前期夢的工作時，工作的重點就是對夢中恐懼意象的轉化。協助來訪者將夢中的恐懼意象轉化為較為積極的意象、或者普通的日常生活意象，以弱化夢中的恐懼情緒，讓來訪者接受自己的夢，敢於回溯這類主題的夢、進入到夢的結構中做工作。同時，夢中恐懼意象的轉化也有助於幫助她們找回自信，樹立積極的生活觀，在進行後續的夢的工作時，也會更有勇氣來面對夢中的各種意象，處理夢中的陰影。

## (2) 夢的工作

在進行釋夢治療接受程度的預測分析時，發現本研究施測的 140 位女性乳腺癌患者中，有 47.9% 的患者有進一步進行心理分析釋夢治療的意願；而剩餘的 52.1% 的患者中也有 31.4% 的患者表示可以考慮接受夢的工作，不拒絕也不反對。同時，在質性訪談研究中，在對於進一步進行夢的工作的意願這一問題中，訪談對象也基本都給予了肯定的答覆，多數還表現出很大的興趣。

此外，前文量化研究中還發現，夢的態度總分及其分量表與焦慮程度之間的相關係數均達到顯著水準，焦慮程度越高的患者傾向于具有更為積極的夢的態度，更有意願從夢中獲取資訊，以緩解焦慮。因此，反過來理解，夢的工作作為心理治療的一種方式，也可以在一定程度對來訪者的焦慮情緒起到緩解作用。

## 6.3 女性乳腺癌患者的前期夢的工作個案嘗試

在研究過程中，筆者常常會在早上收到女性乳腺癌患者的留言（為了進行研究，筆者在社交工具上添加了幾十位女性乳腺癌患者為好友），留言內容都是與前一晚的夢有關，而夢中帶來的恐懼和驚慌情緒，筆者隔著手機螢幕都能感受得到。但是限於時間和地域的客觀因素，無法當時當下地進行正式的夢的工作，因此，筆者嘗試按照已建構的“女性乳腺癌患者夢的工作模型”進行了其中的第一步“前期夢的工作”的嘗試，初期效果良好。

以下聊天記錄中：L 代表來訪者，M 代表研究者（筆者）。

### 對話 1

L：好像是去看女兒。但是還是去了，見到了女兒的男朋友和其他朋友，我給他們買菜想做飯，三層樓的市場，蔬菜很少，買不到想要的菜，這是彩色的，翠綠。沒買的菜，孩子們也不想在家吃，又下地道，準備坐車外出吃飯。

M：我最近在看黃帝內經的相關夢證理論，從這個角度幫您解讀一下吧。後面這段應該是做夢時有饑餓感而產生的，“甚饑則夢取”。夢到綠色蔬菜，可能與肝氣虛有關，肝屬木，肝氣虛時容易夢到樹木或綠色植物，肝藏血，肝氣虛則恐，這裡也對應前面的夢中焦慮、擔憂的情緒。是不是您最近肝氣虛、肝血不足引起的？或者在生理期或生理期後？

L：月經期。

### 對話 2

L：路走到了盡頭，無路可走了。夢中很混沌，很少有這種帶有迷霧的夢，看不到前方，不知道前面會發生什麼，只能一直往前走，往前走，走了好久吧，發現前面是一堵牆，無路可走了，好像是一條絕路的感覺。很失望。

M：絕，本意是用刀斷絲，可是我們都知道有句話說藕斷絲連，絲就像我們的生命，看似柔弱，實則堅韌，所以只要一刀未斷絲，就有絕處逢生的可能，所以絕實不絕。因為絕和絲相關，生命和水相關，

絲遇水韌性更強，刀不能斷水，所以不管怎麼感覺都是生的意象。生命從火的話，刀從金，火又克金。

### 對話 3

L：夢到天上降火，燒到了我家的房子，是老家的房子，我著急地往家奔，但是趕不過去，想喊人幫忙救火，但是喊不出來，只能眼睜睜地看著大火把家燒完，我很絕望，想著沒有家了，以後無家可歸了。

M：秦朝時期有五行占夢法，這種占夢方法特別注重做夢的日期與時間，根據天干與五行的關係，來推斷夢的吉凶，我們不妨一試。今天是農曆 13 號，屬於丙日，丙丁日屬火，在丙丁日夢到失火、太陽等與火相關的景象，預示著吉，所以不要太擔心。

### 最近的一個夢

L：好完整的夢，趕緊記下來。我喜歡走長路，目的地很遠，可能是去上班。

遠到什麼程度呢，要先經過一條大河，然後走啊走啊，到了希臘，再走啊走啊，穿過許多迂回的路，經過很多大城市，譬如倫敦。這條路那麼長，但是我走起來又不費力。每次經過那條大河的時候，總有一輛卡車停在那裡，卡車上裝滿淤泥。

河上架著一口大鍋，非常非常大，可以放很多人進去都裝不滿的大鍋。鍋裡在燒著水。有時經過，那車還停在那裡，有時經過，車在往前開。有一個白髮老頭在那裡，長得像誰呢？嗯，荷馬。硬硬的怒張的頭髮，衣服是搭在身上的布。有一天，我看見老頭往大鍋裡堆滿

高山一樣的藥材，他示意我過去看。一樣一樣給我介紹。哎呀，記憶在極速逃遁，我現在只記得有一種東西可以打成粉，老頭說，他喜歡用這種粉代替鹽。我才知道，這條大河都是老頭的，不知道為什麼他要把這條河燒幹。卡車不是開往遠方，而是裝滿挖上來的淤泥開到湖底，然後作為燃料去煮開這一鍋水。我告別老頭，繼續往前走。眼前出現熟悉的岔路口。一條依舊通往希臘，一條我一直沒走過，我有點猶豫了。這時候，老頭偷偷交代身邊的人：讓她走原來的路，別讓她去海邊。那個人問：死去而又失去記憶的人眼睛裡不是應該充滿欲望嗎，她的眼睛為什麼那麼乾淨明亮。已經來不及了，我已經選了另一條路。然後，我站在了一個宏偉的宮殿前面。有點像博物館，要買票，老頭忽然又出現了，他說，我帶你參觀。糟糕，裡面的情況我又迅速遺忘了。記得一個片段，有一間展廳裡有很多藍色的微型水池，很多都在冒著蒸汽，有的居然在震盪沸騰。老頭告訴我，那就是全球的海洋，在這個房間裡，你可以控制所有的海洋。我看見有很小很小的飛機掉到了沸騰的海洋裡。腳下如沼澤般難以行走，但他背著我不費吹灰之力就過去了。走完展廳，又回到門口。我可以繼續我的旅程了。然而我忽然知道，他是波塞冬。他跟我有很深的關聯。然後我醒了。對，那老頭就長這樣兒（見圖 9），宮殿的入口有點像下圖（見圖 8）。

54

---

<sup>54</sup> 圖 8 和圖 9 都是由 L 提供的。



圖 9 L 的夢境 1



圖 10 L 的夢境 2

L 最近的一個夢很完整也很清晰，而且出現了原型意象。上面的兩幅圖片都是 L 發給筆者的。夢中的老人是希臘神話中的波塞冬，波塞冬被譽為豐收神，代表著力量，夢中老人用大鍋煮藥材，有轉化的意象，也是一種煉金術的象徵，而且 L 不是第一次出現有轉化意象的夢境。

## 6.4 心理分析在大佛寺“康樂社”中的應用

廣州大佛寺自 2016 年 4 月份開始舉辦“康樂社”癌症康復營，到 2017 年 3 月已舉辦五期，以佛法清心、營養調身相結合為主要手段，構建抗癌新方法，為癌症患者提供康復服務。

筆者也以志願者的形式參與了其中的工作，主要以夢的工作、團體沙盤遊戲等技術對康樂社的社員們提供心理支援和輔導。

### 6.4.1 個案工作——弱化死亡恐懼

與筆者平時接觸到的被試不同，大佛寺“康樂社”中的社員的入社要求是中晚期癌症患者、且暫不住院治療、不在做化放療過程中。很多癌症/絕症患者會在中晚期時選擇尋求宗教的幫助，以求獲得心靈上的釋然，找到生命的另一種解讀，從而在面對死亡時更加坦然和從容。因此，在大佛寺“康樂社”的工作中，筆者主要採用了“道德生命——回憶”、“善生樂死——忘卻”和“死亡超越——放下”三種概念植入。

#### (1) 道德生命——回憶

前文說過，中國人忌諱談論“死亡”。恐懼死亡的文化因素我們自古以來的傳統文化思想有關，但我們的傳統文化也提供了“道德生命”論來破解自身思想帶來的生死問題，這對現在人們克服死亡恐懼仍然具有價值。考察道德生命超越死亡特徵，我們可以看出這樣的規

律：生活態度積極向上、“仁者自愛”、有所建樹者可以通過體悟傳統文化中的道德生命來實現死亡超越。筆者主要從兩方面來幫助社員進行“道德生命”的實現：認識與回憶。

首先，認識到自己人生的價值。從平凡的人生中體悟偉大生命價值實現，感到自己生有所用，人生沒有虛度，對超越死亡會起到作用。

其次，回憶自己的過去。幫助社員進行回憶，這樣可以幫助她們形成對自己生命價值的認同，一旦對自己生命價值得到肯定，就可以生髮一種成就感，這種積極心態對抵禦死亡恐懼會起到不可估量的作用。

## （2）善生樂死——忘卻

中國古代哲學講究生死通達，生死具有相同的價值，生死都是“道”的使然，也把我們傳統文化中那種生死不可逾越的現實鴻溝在意義世界裡抹平了，消解了生死之間的緊張。體悟中國古代哲學的生死超越，必須要認識到，只有把死亡看作超越現實意義而具有更多價值意義，才能真正超越死亡。

莊子的妻子去世的時候，莊子不以為悲，反以為喜；而他自己要死亡的時候，他也表現出了這種態度，坦然地面對死亡。

當然，我們無法做到像聖人般坦然豁達，但是，如果能夠學會忘卻，也能達到“善生樂死”的境界。既然死亡即將到來、無法避免，幫助社員學會“忘記(過去的一切成敗榮辱)”可能是最好的體悟“道”的方式。因為，只有把人生過去的一切都看淡，忘記過去，不再計較現實的得失，才能以平靜心態去體悟生死之道，坦然面對死亡

的到來。

### (3) 死亡超越——放下

既然是在寺廟中的工作，佛家的一些觀念也能很好地幫助社員來弱化死亡帶來的恐懼心理。

佛家講三生三世，提倡在現世隨緣認命、心不執著，引導人們為善去惡，消除貪欲，“涅槃”可以到達美好的彼岸世界。佛家文化提供了以彼岸世界的超越眼光來審視現實社會人生的特殊視角，以“三世”說擴大了我們傳統觀念中把生死觀限定在現世來解決的狹小場域，但正是這種把“生死”場域的擴大和對道德行為的強調，確保了佛家文化可以實現死亡超越思想的確信度。

因此，在個案工作中，這種超越死亡的思想既可以給處在逆境中的社員以精神安慰，也可以幫助她們以出世的心態來超然處世，化解人世與避世的矛盾對立，使其不至於過分沉溺於世俗的物欲而不能自拔，不至於為此生此世的不如意而過分地煩惱。因而，佛家能做到讓人面對死亡時真正可以做到從心裡坦然接受，可以說這是對傳統生死文化的補充。而筆者幫助社員所要體悟的佛家文化死亡超越的真諦亦在於此。

但是，因為身體的原因，不可能讓社員去“禪定”、“涅槃”來體悟佛家文化，而學會“放下(現實一切)”可能是她們體悟佛家文化最好的方法。所謂“放下”就是讓社員學會從心裡真正認識到世間一切都是因緣而起，又都是性空，不要執著於現實的一切，在死亡來臨時把生之事丟棄掉。其實生死的實相也就在這一真理之中，所謂

“未曾有一法，不從因緣生；是故一切法，無不是空者”<sup>55</sup>。既然生死也是緣起性空，那麼“其中又誰是生死、誰在流轉生死？無有實在的生死，何須厭怖；無有實我流轉生死，又何須了脫生死”<sup>56</sup>。當能徹底明白這個道理，就會放棄對生死的執著，“放下”痛苦的現在，方能進入幸福的彼岸世界，這樣臨終患者走向生命終點時就不至於那麼恐懼，走的才會安詳、尊嚴和幸福。

#### 6.4.2 團體輔導——汲取團體動力

大佛寺組織“康樂社”的公益活動地目的是為了把單獨抗癌的患者們凝結起來，本身已有了團體動力在其中。每一期的“康樂社”都會舉行團體心理輔導，使社員感受到團體的力量，同時因為周邊的社員都是癌症患者，病情嚴重程度差不多，容易產生共情，找到心理支撐，不會有自我封閉的孤獨，也沒有談癌色變和無形的冷漠，大家可以互相傾訴、互相幫助，樹立信心。同時，和諧的人際關係和充滿愛心的氛圍，使社員有一種良好的情緒和放鬆的心態，也是團體輔導的關鍵之一。

<sup>55</sup> 資料來源：葉少勇（2011）. *中論頌*. 上海：中西書局. 第 33 頁。

<sup>56</sup> 資料來源：唐思鵬（2007）. 佛教的生死觀. *國學論衡*, 8-16。

## 第七章 研究結論、不足與展望

### 7.1 夢的心理分析研究結論

(1) 女性乳腺癌患者在確診後比確診前做夢頻率增加，噩夢頻率減少；

(2) 年齡越小的、單身的、在職的、學歷較高的、有宗教信仰的、長期居住在南方的、確診時間越長的女性乳腺癌患者表現出更積極的夢的態度；

(3) 做夢頻率低的患者傾向於具有更積極的夢的態度；噩夢頻率越高的患者可能更有記夢動機；

(4) 女性乳腺癌患者最常夢到的前 5 種典型夢的主題依次是：35 死去的人還活著； 3 反復嘗試做某事； 1 被追趕但是身體沒有受傷； 30 找不到廁所或如廁時的尷尬經歷； 31 學校、老師、學生；

(5) 做夢頻率越高的女性乳腺癌患者的焦慮程度越低；而焦慮程度越高的個體傾向於具有更積極的夢的態度，更有意願從夢中獲取資訊，以緩解焦慮；

(6) 施測對象中，有 47.9% 的患者有進一步進行心理分析釋夢治療的意願；而具有積極的夢的態度、年齡越小患者則對進一步進行心理分析釋夢治療有更強的意願；

(7) 提出三個關於夢的重要因素：癌症恐懼、夢中資訊、如何解夢；

(8) 提出了三個應對因數：弱化恐懼、協助析夢、釋夢愈心；三個因數間也是三角式相互支撐的關係；

(9) 在實證研究的基礎上，整合中西方的夢的工作技術，初步建構女性乳腺癌患者夢的工作模型，並進行了嘗試應用。

## 7.2 研究不足

(1) 在中國古代夢的理論研究部分無法取得第一手的研究資料，只能在他人的研究基礎上進行二次加工；

(2) 在量化研究部分主要存在地域單一的問題，主要集中在北京、陝西和廣東三地；且在回收量表詢問被試是否願意接受心理分析釋夢治療時，制定的答案維度略顯單薄；

(3) 在質性訪談部分主要針對“夢中的積極因素”展開研究和討論，研究點有些少；未能與被試討論“乳房”意象；同時因為資源有限，只能從網路和筆者身邊去尋找樣本，樣本量不夠豐富，缺乏多樣性。

## 7.3 研究展望

自古以來，中國人都非常重視夢的研究，只是因釋夢和夢本身具有的神秘色彩而在特定環境下被披上了“封建迷信”的外衣。近年來，釋夢療法被歸入了心理治療的範疇，不同釋夢方式的工作坊、專著書

籍、研究報告越來越多，使得這一工作方法得到了越來越多人的認可，唯一的短板是專業的釋夢師太少。筆者的導師申荷永教授和高嵐教授把榮格心理分析引入中國，讓國人接觸到了榮格釋夢療法，並多次在兩岸三地舉行“夢的工作坊”“夢的研討會”“夢的講座”等學術活動。經過多年的積累，現在已經培養起了一批較專業的、可以獨立進行釋夢工作的博士和碩士，可投入未來的釋夢治療工作中。

同時，積極的心態也有助於癌症患者的康復。如果針對女性乳腺癌患者的夢的工作療法可以歸入乳腺癌患者的心理治療中，並進行臨床推廣，將會有效地幫助乳腺癌患者們在康復期內緩解心理壓力，樹立抗癌信心。

當然，除了女性乳腺癌患者，該研究也可廣泛應用於其他癌症患者和重症患者。2010年《細胞》雜誌刊登的一篇研究發現，良性的精神刺激對腫瘤有抑制作用，由此，釋夢治療工作在使癌症患者心理上得到壓力釋放的同時，也能在生理上對他們起到輔助治療的作用。通過自己的夢來為自己進行心理治療和壓力緩解，將會比其他心理治療方法更為有效，因為，夢是通往無意識的忠實道路，只有夢最瞭解自己。

## 參考文獻

- 陳侃, & 申荷永. (2011). 大學生對心理分析釋夢治療的接納意願及其相關研究. *南京師大學報(社會科學版)*(4), 101-104.
- 陳侃, 宋斌, & 申荷永. (2011). 焦慮症狀的繪畫評定研究. *心理科學*(6), 1512-1515.
- 陳坤, 遊瀟, 謝毅, 張敏, 於亞棟, & 劉偉等. (2010). 中國大學生典型夢的調查報告. *教育導刊*(9), 46-50.
- 戴銘. (2002). 楊上善對中醫學術理論的重要貢獻. *中醫藥通報*, 1(3), 18-20.
- 傅文錄. (2002). 《黃帝內經》中的夢學成就. *中醫文獻雜誌*(1), 8-11.
- 傅正毅. (1991). 《列子》夢理論與夢寓言述評. *貴州社會科學*(10), 50-55.
- 葛承雍. (1991). 試論唐人夢境文化. *雲南社會科學*(1), 70-76.
- 郭成磊. (2015). 《漢書·藝文志》夢占考. *科學·經濟·社會*, 33(1), 159-162.
- 郭銳. (2009). 《周公解夢》vs《夢的解析》:中西方釋夢研究的對話. *生命世界*(12), 16-21.
- 韓冰, & 曲竹秋. (1986). 楊上善與《黃帝內經太素》. *天津中醫藥大學學報*(Z1).
- 胡紹棠. (2004). 論《紅樓夢》之夢. *紅樓夢學刊*(4), 145-171.

- 胡永萍. (2004). 亞裡士多德心理學思想述評. *南昌師範學院學報*, 25(5), 39-41.
- 華紅豔. (2013). 評阿德勒關於夢的理論——基於與佛洛德夢理論比較的視角. *文化學刊*(1), 124-129.
- 黃慶, & 唐一丹. (2016). “夢”之辨治. *實用中醫內科雜誌*, v.30(2), 21-23.
- 黃正建. (1986). 唐代占卜之一——夢占. *敦煌學輯刊*(2), 145-147.
- 薑莉, & 趙倉煥. (2008). 佛洛德《夢的解析》與《內經》夢學說之比較. *江蘇中醫藥*, 40(1), 13-15.
- 薑深香. (2008). 世間萬境淋漓夢——論《紅樓夢》的夢介入. *紅樓夢學刊*(1), 165-178.
- 靳浩輝. (2012). 人生如夢——論莊子以夢釋理的哲學思想. *山西煤炭管理幹部學院學報*, 25(3), 62-64.
- 李滿意. (2009). 卡夫卡作品與佛洛德夢理論. *理論界*(4), 128-130.
- 李少惠. (1997). 王充與王符夢論之比較. *蘭州學刊*(3), 55-57.
- 梁綺婷, 歐陽學認, 朱雯, & 莊轟發. (2013). 《黃帝內經》釋夢與佛洛德《夢的解析》理論融匯. *光明中醫*, 28(9), 1784-1786.
- 劉瑞光. (2016). 無意識視域下佛洛德的釋夢理論解析. *鹽城師範學院學報(人文社會科學版)*, 36(2), 28-31.
- 劉文濤. (2011). 《紅樓夢》中“夢”的原型意象解析. *湖北函授大學學報*, 24(9), 151-152.

- 劉小菊, 王海娟, & 高傑. (2016). 研讀《黃帝內經》淺談多夢. *中國中醫藥現代遠端教育*, 14(18), 40-41.
- 劉穎, 秦燁, 郭愛甯, & 趙芳. (2016). 自我管理模式對乳腺癌患者希望水準、心理困擾及應對方式的影響. *齊魯護理雜誌*, 22(1), 8-10.
- 呂偉紅. (2010). 比較分析佛洛德和榮格的釋夢. *學術交流*(10), 18-21.
- 馬瑩. (2007). 佛洛德夢的解析過程中的認知特徵. *中國健康心理學雜誌*, 15(10), 954-956.
- 門巋. (1994). 也談夢與夢文化的幾個問題——與傅正谷先生商榷. *滄州師範學院學報*(4), 42-46.
- 湯勤福. (1993). 魏晉南北朝占夢術的研究與批判. *許昌學院學報*(2), 34-38.
- 唐思鵬. (2007). 佛教的生死觀. *國學論衡*, 8-16.
- 陶牡青, & 葛力力. (2007). 對《紅樓夢》情節的心理學讀解——以《紅樓夢》中的幾個夢為例. *江西科技師範大學學報*(5), 87-91.
- 汪鳳炎. (1997). 論中國古代釋夢心理學思想. *南京師大學報社會科學版*(3), 91-94.
- 王兵. (2004). 三種夢境 一樣人生——試析《莊子》、《牡丹亭》、《紅樓夢》之夢. *遼寧教育行政學院學報*(5), 75-76.
- 王麗敏. (2015). 試論《莊子》之夢與《紅樓夢》之夢. *中北大學學報(社會科學版)*, 31(2), 95-100.
- 王顏. (2005). 敦煌占夢文書與唐代的占夢習俗. *華夏文化*(3), 21-23.

- 王勇. (2010). 五行與夢占——嶽麓書院藏秦簡《占夢書》的占夢術. *史學集刊*(4), 29-33.
- 蔚然, & 顧克勇. (2002). 《紅樓夢》三十二夢系統解析. *江淮論壇*, 194(4), 86-91.
- 魏曾曾, & 王維利. (2012). 胃癌病人術前心理困擾表像的質性訪談. *護理研究*, 26(5), 409-412.
- 文曉華. (2008). 論《史記》中的“夢”. *渭南師範學院學報*, 23(4), 6-8.
- 徐凱. (2016). 佛洛德、榮格與阿德勒的釋夢觀比較. *心理技術與應用*, 4(4), 245-249.
- 徐琦, & 李興保. (2005). 紮根理論及其對網路教學研究的啟示. *中國教育技術裝備*(10), 9-13.
- 薛亞軍. (2001). 《左傳》夢占預言述論. *陰山學刊*, 14(1), 16-20.
- 燕良軾. (2010). 中國古代的主要釋夢方式. *瀋陽師範大學學報(社會科學版)*, 34(2), 42-46.
- 楊波. (2000). 從《史記》的夢異看中國早期夢文化心理. *北華大學學報(社會科學版)*(3), 34-37.
- 楊恩蓮. (2008). 關於佛洛德夢的理論綜述. *時代文學*(16), 145.
- 楊健民. (1992). 《左傳》記夢的夢象類型及占夢特點. *福建論壇(人文社會科學版)*(3), 34-40.
- 楊健民. (1993). 周代占夢術的發展及其政治功能. *福建論壇(人文社會科學版)*(3), 17-23.

- 楊倩. (2014). 論明人對《文心雕龍》中劉勰之夢的研究. *現代語文:學術綜合*(6), 36-39.
- 佚名. (1998). 想像——神奇的夢療. *微創醫學*(Z1), 46.
- 尹芳. (2010). 青少年重複夢主題的調查研究. *心理學探新*, 30(1), 58-62.
- 張輝. (2009). 將佛洛德的釋夢技術運用於心理諮詢中的 1 例個案. *中國神經精神疾病雜誌*, 35(5), 315-315.
- 張靜, 陳力, 王萍, 吳忠輝, 劉雪融, & 李哈莉等. (2010). 乳腺癌病人希望水準和焦慮抑鬱情緒的相關性研究. *中國實用外科雜誌*(5), 394-394.
- 張文江. (1999). 《管錐編·列子張湛注》解讀. *學術月刊*(12), 45-54.
- 張序民. (1996). 漫談我國傳統的夢文化. *寶雞社會科學*(4).
- 張壓西, & 於慧傑. (2011). 歷代醫家對多夢症治的探討. *湖北中醫藥大學學報*, 13(6), 49-50.
- 趙婷婷, 方瓊, 沈莉莉, & 吳蓓雯. (2010). 深度訪談法研究乳腺癌病人診療過程中的心理體驗. *外科理論與實踐*, 15(5), 514-517.
- 鄭炳林, & 陳於柱. (2009). 敦煌古藏文 p.t.55《解夢書》研究. *蘭州學刊*(5), 1-3.
- 鄭書慧. (2010). 也談佛洛德的釋夢理論. *消費導刊*(1), 228.
- 車文博 (2004). *佛洛德·精神分析導論*. 長春: 長春出版社.
- 陳兵 (2015). *佛教心理學*. 西安: 陝西師範大學出版總社.
- 陳松長 (2014). *岳麓書院藏秦簡的整理與研究*. 上海: 中西書局.

- 陳向明（2000）. *質的研究方法與社會科學研究*. 北京：教育出版社.
- 李文玲（2008）. *教育與心理定量研究方法與統計分析*. 北京師範大學出版社.
- 劉燁（2006）. *榮格智慧集*. 北京：中國電影出版社.
- 路英（2010）. *中國式解夢*. 北京：團結出版社.
- 錢鐘書（1979）. *管錐篇（第二冊）*. 北京：中華書局.
- 申荷永（2004）. *榮格與分析心理學*. 廣州：廣東高等教育出版.
- 申荷永（2011）. *洗心島之夢*. 廣東科技出版社，廣州.
- 申荷永（2013）. *意象體現與中國文化*. 廣州：洗心島出版社.
- 施春華（2003）. *心靈智慧的發現：神秘的夢（榮格神秘心理學）*. 哈爾濱：黑龍江人民出版社.
- 王鳳香（2012）. *解夢讀心術*. 北京科學技術出版社.
- 武志紅（2009）. *夢知道答案*. 化學工業出版社.
- 楊殿興（1996）. *夢境新探：中醫辯夢測病與治療*. 成都：四川科學技術出版社.
- 楊韶剛（2002）. *精神追求——神秘的榮格*. 哈爾濱：黑龍江出版社.
- 葉少勇（2011）. *中論頌*. 上海：中西書局.
- 張明（2005）. *揭開無意識之謎：精神分析*. 北京：科學出版社.
- 鄭希付（2008）. *心理諮詢原理與方法*. 北京：人民教育出版社.
- 追夢螞蟻（2015）. *夢控師*. 中央編譯出版社.
- 陳侃（2005）. *夢像物化體驗技術及其臨床應用研究*. *全國心理學學術大會*. 上海：全國心理學學術大會

- 陳侃 (2013). 意象體現與物化體驗. 載于申荷永 (主編), *意象體現與中國文化* (188 - 208 頁). 廣州: 洗心島出版社.
- 翟雙慶、陳子傑 (2008). 有關《黃帝內經》夢學理論的總結. *中華中醫藥學會第九屆內經學術研討會論文集* (136 - 142). 北京: 中國中醫藥出版社.
- 蔡成後. (2011). *感受與情結的意象啟動效應研究*. 未出版博士論文, 華南師範大學, 廣州.
- 陳燦銳. (2012). *曼陀羅的特性、功能及應用研究*. 未出版博士論文, 華南師範大學, 廣州.
- 陳子傑. (2005). *《內經》夢學及中醫夢證的研究*. 未出版碩士論文, 中國中醫藥大學, 北京.
- 池孟修. (2014). *夢的中醫辯證研究*. 未出版博士論文, 中國中醫藥大學, 北京.
- 范國平. (2003). *榮格人格類型理論在婚姻諮詢中的應用研究*. 未出版碩士論文, 華南師範大學, 廣州.
- 範紅霞. (2008). *母親意象人格面具與陰影的心理分析及實證研究*. 未出版博士論文, 華南師範大學, 廣州.
- 侯北辰. (2007). *孫思邈“釋夢—辨證—六字訣調治”診療法初探*. 未出版碩士論文, 中國中醫藥大學, 北京.
- 黃諮慶. (2014). *仲景辨治失眠理論及其臨床應用研究*. 未出版博士論文, 南京中醫藥大學, 南京.

- 江雪華. (2007). *個體分析性心理治療的過程研究——敘事分析與複雜性探索*. 未出版博士論文, 華南師範大學, 廣州.
- 金璿串. (2016). *《黃帝內經太素》五神藏理論結構與臨床應用*. 未出版碩士論文, 中國中醫藥大學, 北京.
- 李英. (2009). *觀音意象的心理分析研究*. 未出版博士論文, 華南師範大學, 廣州.
- 林燕. (2012). *心理打擊性事件與乳腺癌患病的相關性研究*. 未出版博士論文, 北京協和醫學院 中國醫學科學院 北京協和醫學院 清華大學醫學部 中國醫學科學院, 北京.
- 林苑馴. (2012). *從分析心理學的視角看夢的補償功能及其意義*. 未出版碩士論文, 華南師範大學, 廣州.
- 劉豔. (2012). *先秦兩漢占夢現象的文化考察*. 未出版碩士論文, 陝西師範大學, 西安.
- 柳蘊瑜. (2011). *蛇的意象與恐懼原型——臨床、實證與心理分析的探索*. 未出版博士論文, 華南師範大學, 廣州.
- 羅少霞. (2007). *澳門晚期癌症患者心理需求的分析與研究*. 未出版碩士論文, 華南師範大學, 廣州.
- 錢文. (2015). *中專生夢的強度和典型夢的調查研究*. 未出版碩士論文, 華中師範大學, 武漢.
- 任小龍. (2008). *阿尼瑪原型及其意象的心理分析研究*. 未出版碩士論文, 華南師範大學, 廣州.

- 田凌飛. (2007). *榮格人格類型理論在家庭親密度與適應性上的探索性研究*. 未出版碩士論文, 華南師範大學, 廣州.
- 王鳳香. (2007). *《黃帝內經》夢象研究*. 未出版博士論文, 中國中醫藥大學, 北京.
- 王婧瑤. (2015). *乳腺癌患者社會康復的個案研究*. 未發表碩士論文, 貴州大學, 貴陽.
- 王曉寅. (2014). *癌症病人夢的主題調查及意象工作療效研究*. 未出版碩士論文, 華南師範大學, 廣州.
- 肖巍. (2007). *張景嶽醫學思想的哲學探源*. 未出版碩士論文, 湖南大學, 長沙.
- 邢唯傑. (2011). *乳腺癌個案管理護理實踐模式的建構與實施: 一項行動研究*. 未出版博士論文, 復旦大學, 上海.
- 薛松. (2008). *張景岳醫易思想研究*. 未出版博士論文, 中國中醫藥大學, 北京.
- 尹芳. (2008). *青少年重複夢的主題及其相關因素研究*. 未出版碩士論文, 華南師範大學, 廣州.
- 尹芳. (2013). *死亡取向的藏漢跨文化心理研究——實證、臨床和心理分析的探索*. 未出版博士論文, 華南師範大學, 廣州.
- 張敏. (2007). *《詩經》的認知詩學與心理分析研究*. 未出版博士論文, 華南師範大學, 廣州.
- 張瑞生. (2007). *中西夢境意象解讀比較研究*. 未出版博士論文, 黑龍江中醫藥大學, 哈爾濱.

- 張偉. (2012). *中文版癌症患者心理困擾篩查工具的修訂及其最佳臨界值的研究*. 未發表碩士論文, 安徽醫科大學, 合肥.
- 張小平. (2011). *大學生典型夢的發生及重複性意義*. 未出版碩士論文, 華中師範大學, 武漢.
- 趙冬梅. (2007). *創作性分離個體的認知加工模式研究*. 未出版博士論文, 華南師範大學, 廣州.
- 鄭蓉. (2001). *張景嶽醫學心理學思想研究*. 未出版碩士論文, 天津中醫學院, 天津.
- 陳侃(譯)(2007). *探索夢的原野*. 廣州: 廣東教育出版社.(Bosnak, R., 1996)
- 範麗恒(譯)(2013). *質性研究訪談*. 北京: 世界圖書出版公司. (Brinkmann, S., & Kvale, S., )
- 馮川、蘇克(譯)(2011). *心理學與文學*. 南京: 譯林出版社. (Jung, C. G., 1966)
- 高春申(譯)(2013). *夢的解析*. 北京: 中華書局. (Freud, S., 1900)
- 關群德(譯)(2011). *情結理論評述*. 北京: 國際文化出版公司.(Jung, C. G., 1921)
- 郭本禹(譯)(2013). *心理學質性研究導論*. 北京: 人民郵電出版社. (Willig, C., 2007)
- 黃奇銘(譯)(1987). *現代靈魂的自我拯救*. 北京: 工人出版社.(Jung, C. G., 1933)
- 賈寧(譯)(2015). *夢的解析*. 南京: 譯林出版社. (Freud, S., 1900)

- 廖世德（譯）（2012）. *榮格與煉金術*. 長沙: 湖南人民出版社. (Raff, J., 2000)
- 廖婉如（譯）（2006）. *榮格解夢書*. 臺北: 心靈工坊文化. (Hall, J. A., 1983)
- 劉韻涵（譯）（1988）. *榮格分析心理學導論*. 瀋陽: 遼寧人民出版.  
（(瑞士)F.弗爾達姆）
- 劉韻涵（譯）（1988）. *榮格分析心理學導論*. 瀋陽: 遼寧人民出版.  
（(瑞士)F.弗爾達姆）
- 申荷永、高嵐（譯）（2014）. *榮格文集IV/V（夢的分析）*. 長春: 長春出版社. (Jung, C. G.)
- 楊晉（譯）（2001）. *人類夢史*. 海口: 海南出版社. (Stevens, A., 1995)
- 葉浩生、楊文登（譯）（2014）. *現代心理學史: 第十版*. 北京: 中國輕工業出版社. (Schultz, D. P., 2009)
- 葉頌壽（譯）（1988）. *夢的精神分析*. 北京: 光明日報出版社. (Fromm, E., 1959)
- 張金、樊錦鑫（譯）（1987）. *佛洛德主義批判*. 北京: 中國文聯出版公司. ((蘇)巴赫金, (蘇)沃洛希諾夫, 1927)
- 張月（譯）（1987）. *榮格心理學綱要*. 鄭州: 黃河文藝出版社 (Hall, C. S. & Nordby, V. J.)
- Abramovitch, H., & Lange, T. (1994). Dreaming about my patient: a case illustration of a therapist's initial dream. *Dreaming*, 4(2), 105-113.

- Anagnostopoulos, F., Slater, J., & Fitzsimmons, D. (2010). Intrusive thoughts and psychological adjustment to breast cancer: exploring the moderating and mediating role of global meaning and emotional expressivity. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 17*(2), 137-49.
- Barasch, M. (1994). A psychology of the miraculous. *Psychology Today*.
- Barrett, D. (2011). The interpretation of dreams. *Encyclopedia of Sleep, 20*(6), 768.
- Bonwitt, G. (2008). The seam between life and death and therapeutic presence. *The American Journal of Psychoanalysis, 68*(3), 219-236.
- Buckland, H. (2012). The instinctual visceral mother: theoretical investigation of mother's body in depth psychology. *Dissertations & Theses - Gradworks*.
- Burk, L. (2015). Warning dreams preceding the diagnosis of breast cancer: a survey of the most important characteristics. *Explore the Journal of Science & Healing, 11*(3), 193-198.
- Calogeras, R. C., & Alston, T. M. (2000). The dreams of a cancer patient: a "royal road" to understanding the somatic illness. *Psychoanalytic review, 87*(6), 911.
- Chunlestskul, K., Carlson, L. E., Koopmans, J. P., & Angen, M. (2008). Lived experiences of canadian women with metastatic breast cancer in preparation for their death: a qualitative study. part ii--enabling and

inhibiting factors; the paradox of death preparation. *Journal of Palliative Care*, 24(1), 16-25.

Craig, E. (2007). Tao psychotherapy: introducing a new approach to humanistic practice 1. *Humanistic Psychologist*, 35(2), 109-133.

Da, R. B. E., & Da, R. B. E. (2011). Reflections on the clinical implications of symbolism. *The International Journal of Psychoanalysis*, 92(4), 879-901.

Edwards, N. (2004). *The Ailing Analyst and the Dying Patient: A Relational Perspective*. *Psychoanalytic Dialogues*, 14(3), 313-335

Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14(3), 387-421.

Fryback, P. B., & Reinert, B. R. (1999). Spirituality and people with potentially fatal diagnoses. *Nursing Forum*, 34(1), 13-22.

Giustino, G. (2009). Memory in dreams 1. *The International Journal of Psychoanalysis*, 90(5), 1057-1073.

Glucksman, M. L., & Kramer, M. (2004). Using dreams to assess clinical change during treatment. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis & Dynamic Psychiatry*, 32(2), 345-358.

Goelitz, A. (2001). Nurturing life with dreams: therapeutic dream work with cancer patients. *Clinical Social Work Journal*, 29(4), 375-385.

- Hilton, B. A. (1994). Family communication patterns in coping with early breast cancer. *Western Journal of Nursing Research*, 16(4), 366-88; discussion 388-91.
- Horton, P. C. (1998). Detecting cancer in dream content. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 62(3), 326.
- John Beebe. (2010). A present-day commentary on dr. wheelwright's patient's dream. *Jung Journal*, 4(3), 29-36.
- Kagan, J. (2014). Psychology's ghosts : the crisis in the profession and the way back. *International Journal of Rock Mechanics & Mining Sciences & Geomechanics Abstracts*, 17(2), 24.
- Kaslgodley, J. E., King, D. A., & Quill, T. E. (2014). Opportunities for psychologists in palliative care: working with patients and families across the disease continuum. *American Psychologist*, 69(69), 364-376.
- Kramer, M. (1991). Dream translation: a nonassociative method for understanding the dream. *Dreaming*, 1(2), 147-159.
- Kramer, M. (2000). Does dream interpretation have any limits? an evaluation of interpretations of the dream of "irma's injection". *Dreaming*, 10(3), 161-178.
- Langs, R. (2004). Death anxiety and the emotion-processing mind. *Psychoanalytic Psychology*, 21(21), 31-53.
- Lebel, S. (2005). Predicting distress and benefit finding in breast cancer survivors at six-year follow-up /.

- Light, Richard J. et al. (1990). *By Design: Planning Research on Higher Education*. Cambridge: Harvard University Press. 151-158
- Lloyd, A. (1989). Evolution and the interpretation of dreams. *Ethology & Sociobiology*, 10(5), 411-411.
- McWilliams, N. (2013). The impact of my own psychotherapy on my work as a therapist. *Psychoanalytic Psychology*, 30(4), 621.
- Naaman, S., Radwan, K., & Johnson, S. (2009). Coping with early breast cancer: couple adjustment processes and couple-based intervention. *Psychiatry*, 72(4), 321-345.
- Norcross, J. C., Pfund, R. A., & Prochaska, J. O. (2013). Psychotherapy in 2022: a delphi poll on its future. *Professional Psychology Research & Practice*, 44(5), 363-370.
- O'Brien, J. M. (2011). Wounded healer: psychotherapist grief over a client's death. *Professional Psychology Research & Practice*, 42(3), 236-243.
- Okano, Y., Okamura, H., Watanabe, T., Narabayashi, M., Katsumata, N., & Ando, M., et al. (2001). Mental adjustment to first recurrence and correlated factors in patients with breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, 67(3), 255.
- Psychoanalysis, H., & Transmissions, G. (2013). *Hauntings: Psychoanalysis and Ghostly Transmissions*. Palgrave Macmillan.

- Radhika, K., Baraniganth, D., & Thiyagarajan, S. (2012). Relationship between religious coping and silver lining tendencies among cancer patients. *Indian Journal of Positive Psychology, 3*.
- Sabini, M., & Maffly, V. H. (1981). An inner view of illness: the dreams of two cancer patients. *Journal of Analytical Psychology, 26*(2), 123–150.
- Shahar, G., & Lerman, S. F. (2012). The personification of chronic physical illness: its role in adjustment and implications for psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration, 23*(1), 49-58.
- Shaw, J. A. (2009). Chance happenings in life and psychotherapy. *Psychiatry, 72*(1), 1-12.
- Straker, N. (2008). Dynamic psychotherapy for cancer patients and their partners: the practical advantages of using a psychodynamic approach. *Psychiatric Times*(9), 14-17.
- Van, d. D. L. (1992). Direct interpretation of dreams: some basic principles and technical rules. *The American Journal of Psychoanalysis, 52*(2), 99-118.
- Van, d. D. L. (1992). Direct interpretation of dreams: typology. *The American Journal of Psychoanalysis, 52*(4), 307-326.
- Van, d. D. L. (1996). Direct interpretation of dreams: neuropsychology. *The American Journal of Psychoanalysis, 56*(3), 253-268.
- Vickberg, S. M., Bovbjerg, D. H., Duhamel, K. N., Currie, V., & Redd, W. H. (2000). Intrusive thoughts and psychological distress among breast

cancer survivors: global meaning as a possible protective factor.

*Behavioral medicine (Washington, D.C.)*, 25(4), 152.

Wongpakaran, T., Elsegood, K. J., Wongpakaran, N., Wannarit, K., & Promkumtan, P. (2014). Using control-mastery and jungian theories to treat nightmare disorder: a case from thailand. *Journal of Mental Health Counseling*, 36(3), 189-207.

## 作者簡歷

### 教育經歷：

- |                 |        |           |
|-----------------|--------|-----------|
| 2002年9月到2006年7月 | 西安石油大學 | 英語專業      |
| 2006年3月到2008年1月 | 西安石油大學 | 工商管理      |
| 2008年9月到2011年7月 | 西安石油大學 | 馬克思主義基本原理 |
| 2014年9月至今       | 澳門城市大學 | 應用心理學     |

### 工作經歷：

- 2011年9月—2013年2月，任職于西安石油大學

### 攻讀學位期間發表的論文和完成的工作：

論文：《中國古代占夢理論初探》，西北民族大學學報（哲學社會科學版），錄用待刊出；

參與科研專案（均為專案參與人員，專案分工為：“調查實施，總結報告”）：

2014/09—2015/08 CUM-42 易經與心理分析研究 澳門基金會；

2015/09—2016/08 1-05 心理分析中的意象，文化內涵及其心理治療的意義 澳門基金會；

參加國際學術會議：

2016/08 第二十屆國際心理分析大會（IAAP） 日本京都

2015/10 第七屆心理分析與中國文化國際論壇 澳門

## 附 錄

### 附錄 1 女性乳腺癌確診前後做夢的頻率（強度）問卷

親愛的朋友：

您好！本調查旨在瞭解在確診前後做夢的頻率（強度）變化的調查。由於個體差異，所有問題均無標準答案，請您根據實際情況填寫。

★ 如果您**尚未確診**，請停止填寫；

★ 您的回答將被完全保密；

★ 本問卷結果用於科學研究。

本問卷題目選項較多，請您根據自己做夢的頻率（強度），選擇一個最符合、接近的答案，並在所選答案對應的□內畫√。

注意：本問卷共 16 個題目，每題只能選擇一個答案，不能多選或不選，請您不要漏選題目。

感謝您的協助與支持！

#### 一、 基本資訊

1. 您的性別：

男                      女

2. 您的年齡：

小於 40 歲      41—50 歲      51—60 歲      大於 60 歲

3. 婚姻狀況：

已婚      單身

4. 您的職業：

公職人員    家庭主婦    退休人員    其他

5. 文化程度：

高中及以下    大學及以上

6. 宗教信仰：

無明確宗教信仰    有宗教信仰

7. 長期居住地：

北方地區      南方地區

8. 確診時間距今天：

2個月以內    2個月—1年    1年—3年    3年—5年  
5年以上

## 二、 確診前後做夢的頻率（強度）

9. 確診前，在剛醒來的時候，您記得自己做了夢的頻率有多大？

1 每天早上    2 幾乎每天早上    3 大多數早上    4 大約每兩天早上一次  
5 每週約兩個早上    6 每週有一個早上    7 約兩周有一個早上  
8 每月少於一個早上

10. 在過去的兩周內，剛醒來的時候，您記得自己做了夢的頻率有多大？

1 每天早上    2 幾乎每天早上    3 大多數早上    4 大約每兩天早上一次  
5 每週約兩個早上    6 每週有一個早上    7 兩周裡約有一個早上  
8 兩周來一次也沒有

11. 確診前，您通常記得自己做夢內容的頻率有多大？

- 1 幾乎每天晚上      2 每週 2-3 次      3 每週 1 次  
4 每月 1-2 次      5 每月少於 1 次

12. 確診後，您通常記得自己做夢內容的頻率有多大？

- 1 幾乎每天晚上      2 每週 2-3 次      3 每週 1 次  
4 每月 1-2 次      5 每月少於 1 次

13. 確診前，您被噩夢驚醒的頻率有多大？

- 1 幾乎每天晚上      2 每週 2-3 次      3 每週 1 次  
4 每月 1-2 次      5 每月少於 1 次

14. 確診後，您被噩夢驚醒的頻率有多大？

- 1 幾乎每天晚上      2 每週 2-3 次      3 每週 1 次  
4 每月 1-2 次      5 每月少於 1 次

15. 確診後比確診前，您做夢的頻率：

- 1 明顯增加了      2 增加了      3 變化不大  
4 減少了      5 明顯減少了

16. 確診後比確診前，您做噩夢的頻率：

- 1 明顯增加了      2 增加了      3 變化不大  
4 減少了      5 明顯減少了

## 附錄 2 夢的態度量表 (ATD)

指導語：以下是關於您對夢的看法的描述，請您根據實際情況進行回答。

★ 您的回答將被完全保密；

★ 本問卷結果用於科學研究。

請您根據實際情況，選擇一個最符合、接近的答案，並在所選答案對應的□內畫√。

注意：本問卷共 11 個題目，每題只能選擇一個答案，不能多選或不選，請您不要漏選題目。

感謝您的協助與支持！

1. 我認為夢是一種很重要的瞭解自己的方法。

1 不是      2 是的

2. 我對自己做的夢一點都不在意。

1 是的      2 不是

3. 夢沒有意義。

1 是的      2 不是

4. 夢太混亂了，我沒法在其中找到任何意義。

1 是的      2 不是

5. 我不相信夢會對人們的生活產生某種主要的影響。

1 是的      2 不是

6. 我不喜歡推測夢的含義。
- 1 是的      2 不是
7. 日常生活對我更加重要，因此我沒什麼注意力可以放到對夢的關注上。
- 1 是的      2 不是
8. 你曾經試著推測過夢的意義嗎？
- 1 沒有      2 一兩次      3 偶爾      4 經常
9. 你曾經試過和別人談論過自己的夢嗎？
- 1 沒有      2 一兩次      3 偶爾      4 經常
10. 對於夢的意義，有什麼信念或理論是讓你相信的嗎？
- 1 沒有      2 有
11. 你記夢的動機有多大？
- 1 完全沒有      2 一兩次      3 偶爾有      4 經常有
- 5 非常大

## 附錄 3 典型夢的主題問卷（DQ55）

指導語：以下是 55 個夢的主題的描述，主要瞭解您在確診前一年內及確診後典型夢到主題的類型。請您根據您的實際情況，回答夢到這些夢的主題的頻率。

★ 您的回答將被完全保密；

★ 本問卷結果用於科學研究。

本問卷每題均有“從不-0” “較少-1” “有時-2” “頻繁-3” “非常頻繁-4” 五個備選答案，請根據您的實際情況，回答夢到這些夢的主題的頻率，並在相應數位上畫【√】。

注意：本問卷共 55 個題目，每題只能選擇一個答案，不能多選或不選，請您不要漏選題目。

感謝您的協助與支持！

您在確診前一年內及確診後 曾經夢到過以下主題	從不	較少	有時	頻繁	非常頻繁
1. 被追趕但是身體沒有受傷	0	1	2	3	4
2. 身體被攻擊，例如：被咬傷、刺傷、被強暴等	0	1	2	3	4
3. 反復嘗試做某事	0	1	2	3	4
4. 被嚇得不能動彈	0	1	2	3	4

5. 享用美食	0	1	2	3	4
6. 遲到，例如：沒趕上火車	0	1	2	3	4
7. 游泳	0	1	2	3	4
8. 被鎖起來	0	1	2	3	4
9. 蛇	0	1	2	3	4
10.發現錢財	0	1	2	3	4
11.飛翔或直冲雲霄	0	1	2	3	4
12.墜落	0	1	2	3	4
13.不合適的穿戴	0	1	2	3	4
14.裸體	0	1	2	3	4
15.被綁起來，不能移動	0	1	2	3	4
16.擁有不尋常的知識和智慧	0	1	2	3	4
17.生物（半人半獸）	0	1	2	3	4
18.牙齒脫落	0	1	2	3	4
19.看鏡子中的自己	0	1	2	3	4
20.擁有魔力(但不能飛翔或飄於空中)	0	1	2	3	4
21.發洪水或海鮮	0	1	2	3	4
22.龍捲風或颶風	0	1	2	3	4
23.地震	0	1	2	3	4
24.昆蟲或蜘蛛	0	1	2	3	4
25.變成了異性	0	1	2	3	4

26.變成一個物體（例如：樹或岩石）	0	1	2	3	4
27.被殺	0	1	2	3	4
28.看到自己死去	0	1	2	3	4
29.能栩栩如生地感覺到自己在一個房間裡，但不是通過看或聽的方式	0	1	2	3	4
30.找不到廁所或如廁時的尷尬經歷	0	1	2	3	4
31.學校 老師 學生	0	1	2	3	4
32.性愛經歷	0	1	2	3	4
33.駕駛的車子突然失去控制	0	1	2	3	4
34.火	0	1	2	3	4
35.死去的人還活著	0	1	2	3	4
36.在現實中健在的人去世了	0	1	2	3	4
37.在墜落的邊緣	0	1	2	3	4
38.考試失敗	0	1	2	3	4
39.窒息 不能呼吸	0	1	2	3	4
40.兇猛的野獸	0	1	2	3	4
41.在演電影	0	1	2	3	4
42.殺死某人	0	1	2	3	4
43.精神錯亂的瘋子	0	1	2	3	4

44.本夢半醒的狀態並癱瘓在床（鬼壓床）	0	1	2	3	4
45.看到一張非常靠近你的臉	0	1	2	3	4
46.看到 UFO	0	1	2	3	4
47.看到外星人	0	1	2	3	4
48.到另一個星球旅行或拜訪宇宙的不同區域	0	1	2	3	4
49.變成某種動物	0	1	2	3	4
50.又變回了一個小孩	0	1	2	3	4
51.看到天使	0	1	2	3	4
52.遇到上帝或神仙	0	1	2	3	4
53.在自己家中發現了一個新的房間	0	1	2	3	4
54.看到一個飛翔的物體墜落（例如：墜機）	0	1	2	3	4
55.某人流產	0	1	2	3	4

## 附錄 4 焦慮自評量表 (SAS)

指導語：以下是 20 個題目描述，請根據您一周來的實際感覺如實填寫。

★ 您的回答將被完全保密；

★ 本問卷結果用於科學研究。

本問卷每題均有“沒有或偶爾-1” “有時-2” “經常-3” “總是如此-4” 四個備選答案，請根據您的實際情況，在相應數字上畫【√】。

注意：本問卷共 20 個題目，每題只能選擇一個答案，不能多選或不選，請您不要漏選題目。

感謝您的協助與支持！

題目	沒有/偶爾	有時	經常	總是如此
1. 我覺得比平常容易緊張和著急 (焦慮)	1	2	3	4
2. 我無緣無故地感到害怕(害怕)	1	2	3	4
3. 我容易心裡煩亂或覺得驚恐 (驚恐)	1	2	3	4
4. 我覺得我可能將要發瘋 (發瘋感)	1	2	3	4
5. 我覺得一切都很好，也不會發	1	2	3	4

生什麼不幸（不幸預感）				
6. 我手腳發抖打顫（手足顫抖）	1	2	3	4
7. 我因為頭痛、頸痛和背痛而苦惱（軀體疼痛）	1	2	3	4
8. 我感覺容易衰弱和疲乏（乏力）	1	2	3	4
9. 我覺得心平氣和，並且容易安靜坐著（靜坐不能）	1	2	3	4
10. 我覺得心跳得快（心悸）	1	2	3	4
11. 我因為一陣陣頭暈而苦惱（頭昏）	1	2	3	4
12. 我有暈倒發作，或覺得要暈倒似的（暈厥感）	1	2	3	4
13. 我呼氣吸氣都感到很容易（呼吸困難）	1	2	3	4
14. 我手腳麻木和刺痛（手足刺痛）	1	2	3	4
15. 我因胃痛和消化不良而苦惱（胃痛或消化不良）	1	2	3	4
16. 我常常要小便（尿意頻數）	1	2	3	4
17. 我的手常常是乾燥溫暖的（多汗）	1	2	3	4
18. 我臉紅發熱（面部潮紅）	1	2	3	4

19.我容易入睡並且一夜睡得很好 (睡眠障礙)	1	2	3	4
20.我做噩夢(噩夢)	1	2	3	4

## 附錄 4 訪談協議書

尊敬的\_\_\_\_\_（受訪者）：

首先感謝您同意協助參與本研究，在您接收訪談前，請仔細閱讀以下內容。此外，在您正式參與本研究之前，您可以詢問任何與本研究相關的問題。

### （1）研究介紹：

本人孟曉蕾是澳門城市大學的博士研究生，正在進行一項關於“女性乳腺癌患者的夢”的相關研究工作，本次研究的主要目的是通過訪談瞭解您的夢的相關資訊，研究確診前後及治療期間的夢是否具有心理分析意義或積極意象，以期有效地幫助您在康復期內緩解心理壓力，樹立抗癌信心。

參與本研究完全是自願的，您可以在任何時候選擇退出這個研究。您的身份和您在訪談中的談話內容會被嚴格保密，在研究結果中出現的只是匿名的一組資料，您的名字也只出現在本協議書上。同時，協議書與訪談資料將被分開保存，任何可能會洩露個人身份的資訊都會被隱去。

在訪談過程中需要全程錄音，錄音僅供本研究使用，且嚴格保密。

### （2）受訪者聲明：

我已經瞭解了上述有關本次訪談的介紹，並有機會就此項研究與研究者討論並提出問題。我自願參與這項研究，我確認已有充足的時間對此進行考慮，並知道：

(a) 在訪談中如果我有不好的感受或體驗，可以隨時退出訪談，而不會受到任何不良影響；

(b) 我清楚在訪談的過程中需要錄音，並且我的所有資訊將會被嚴格保密。我可以隨時向研究者詢問更多的問題。

(c) 我將獲得一份經過簽名並注明日期的訪談協議書副本。

訪 談 員：

訪談日期：      年      月      日

## 附錄 6 女性乳腺癌患者夢中意象訪談大綱

訪談員：您好！首先很感謝您能接受本次訪談，本次訪談的主要目的是瞭解您在康復過程中與夢相關的一些情況，期望能夠得到您真實、具體的情況和感受。在訪談過程中我需要錄音，不過請放心，今天我們談話的內容只作為我的研究使用，您所談到的任何內容都會被嚴格保密。

(1) 首先請您填一下個人基本資訊表，這些資訊將有助於後續的研究與分析，但是您的名字將會以編碼代替；

(2) a 您平時常做夢嗎？

b 大概幾天做一次夢？

c 最近的一次夢是哪天？還有印象嗎？

d 通常能記得夢裡的内容嗎？

(3) a 您覺得得病對您的夢有影響嗎？

b 得病後夢是多了還是少了？

(4) a 能給我講一個您印象最深刻的夢嗎？

b 還記得這個夢是什麼時候做的嗎？

c 您能談談在這個夢中的情緒嗎？

d 這個夢醒來後，您有什麼樣的體驗？

(5) a 有遇到過噩夢嗎？一般都怎麼處理？

b 希望在噩夢上得到什麼樣的幫助？

(6) a 您平時有嘗試過去解夢嗎？都是用的什麼樣的方法？

- b 嘗試解夢的目的是什麼？想得到夢中的什麼資訊？
- c 嘗試解夢後，您覺得有幫助嗎？
- d 您是以前更關注解夢還是在得病後？

(7) a 有沒有哪種解夢理論或解夢方式您更感興趣？比如古代的占夢、中醫的夢診，還有西方的從心理學角度的釋夢工作等。

b 如果未來可以進行心理分析的釋夢工作（解夢），您願意參加嗎？

訪談員：好的，今天的談話就到這裡，再次感謝您的支持與配合！為了對您表達謝意，我為您準備了一本精裝版的書籍（畢淑敏的《拯救乳房》）作為感謝。最後，我再次聲明今天的談話內容只有我和您知道，並且只會用於我的研究。祝您早日康復，謝謝！

## 附錄 7 XS 的部分夢的描述

### 夢 1：

(房子 1) 正在裝修中還未封頂的房子。外牆是黑色的石頭配著水泥，牆到頂是弧線形。裡面的房間佈置得很簡潔，一點裝修的味道都沒有。很大的窗戶對著一條老街，似乎是中東那樣的地方。窗戶有三種窗簾，可以拉開不同的角度，看見不一樣的風景。正是黃昏，夕陽斜射進屋子裡來，我覺得很美好。窗外跑過一隻跟長的肥肥的老母豬，很像卡通片裡的，她的背上吊著兩排小東西，似乎是吃奶的小豬，有黑有白，但似乎又是別的什麼小動物。沒覺得母豬很痛苦，它就這樣從我的窗前斜斜跑過。我待在房子裡覺得還挺舒服的，雖然還沒完工，但覺得超乎我的想像。

### 夢 2：

(房子 2) 住在外面的房子，可是自己帶的被子找不到了，因此不能睡覺，也無法回家。

### 夢 3：

(考試) 昨晚夢見，我們部門\*\*的老公(現實中沒打過任何交道，但他跟我父母住一棟樓) 當考官，考小提琴 1 到 7，我提前準備以及考試的時候，時間很充分，放水讓我過，我都完全學不會，很開心。

### 夢 4：

(迷路) 夢裡總是摔跤，衣服總是穿反，總是迷路，總是忘事兒。腳下不是泥路，就是水路，有時摔倒靠在那裡，我都不想起來。看見

的屋子是四處透風的，不是深陷到地底，就是連窗戶都碎了的。

### 夢 5：

（趕車）我最近做了兩個跟趕車有關的夢。昨天晚上做的是趕地鐵。那工作人員跟我說時間非常緊張，給我計算了一下，說跑的話得一分鐘，你才能趕到。我不想放棄，就使勁跑。但是不記得是不是趕上了。夢中非常著急，怕趕不上，所以使勁跑，好像沒看見車。就是有閘口，路上有人，我沖過去，但沒撞上人。沒有彩色，灰的。上一次好像是趕火車，也是沒有趕上。

### 夢境 6：

（天后宮）一場在天后宮開始的遊戲。可惜我總是落在最後一個，朋友們偶爾想起來照顧我。大多時候，我都是一個，摸索著繼續。陌生的人，陌生的臉，會對我笑。我不知道他們是誰。但我也不悲傷，我認真的小心過浮橋，認真的尋找人們熱鬧過的痕跡，認真地想做完這個遊戲。每次終於又到人群裡的時候，大家已經在休息，而我還沒有完成這個環節的項目。他們和我說話，我感覺很熟悉，可是我不知道他們叫什麼名字。我唯一信賴的人拒絕再同行，因為出的狀況太多，我們總是離散，懶得再照顧我。人們都在幫我找他，我搖搖頭說不必了。不想見的人一直默默跟著，可惜我已經忘了他是誰。

### 夢 7：

（交通工具）夢見自己花 30 萬買了一輛軟皮車，人一鑽進去，就被車殼包住了。所有的按鈕都在車外，開著開著，要把手伸到外面去按起承轉合。腳也沒地方使力，像被襪子包住一般。一路開一路摸索，

忽然天降大雨，雙手濕透。正在暗歎倒楣，不知道自己怎麼會買這麼一輛車，能不能退。但下車後又有驚喜。發現車皮可以拆下來，迭起來放在包裡，車架可以折迭，像行李箱一樣拖著走。如此這般，不論我去哪裡，都可以帶著這輛車，隨時組裝隨時開，還沒有停車的煩惱。雖然開始車子讓人狼狽又失望。但沒想到自有其好處。