

以文獻回顧探討夢工作應用於 自殺者遺族悲傷調適歷程

A Literature Review to Explore Dream Work of Grief Adjustment among Survivors of Suicide

李亭萱¹
Ting-Hsuan Lee¹

摘要

多篇文獻證實自殺者遺族悲傷反應類似創傷壓力症候群，最常見的生理反應，包括失眠與睡不好，夢靨常常伴隨著反覆不斷的死亡畫面，或是自殺相關的主題，也有夢到逝者的現象。因此，協助自殺者遺族面對其悲傷調適歷程，可善用自殺者遺族夢的特性。本文旨在探討夢工作應用於自殺者遺族悲傷調適歷程，依序闡述自殺者遺族的身心反應、社會汙名與心理治療；夢工作應用於失落悲傷與創傷議題，並提出夢工作應用於自殺者遺族之具體步驟，包含：一、開啟夢的旅程：知後同意的重要性，以及面對惡夢是療癒的關鍵；二、探索夢的內容：依據心理師之諮商理論基礎，靈活應用於實務現場；三、停留在夢裡：透過指導語協助案主停留在夢裡，試圖拆解過度連結的元素；四、重新改寫與尋找力量：可融合藝術治療模式，讓案主從繪畫與文字裡賦能；五、回到現實與注入希望：回顧夢工作歷程變化，提供夢的知能應用於生活中。夢工作的歷程不僅須關注案主對夢境的詮釋，並非急於用心理師的角度釋夢，更須特別注意案主是否耽溺與陷落於夢境之中，因渴望與逝者連結而脫離現實生活。夢工作的關鍵在於促進轉化與建構意義，讓自殺者遺族完成哀悼任務，並鼓勵在生活中採取具體行動，才能有所助益。

關鍵詞：自殺者遺族、夢、夢工作、夢境、悲傷調適、創傷

¹國立彰化師範大學 輔導與諮商學系 博士生

通訊作者：李亭萱，（500）彰化縣彰化市進德路1號 國立彰化師範大學 輔導與諮商學系，
E-mail：lee_ting_hsuan@yahoo.com.tw



壹、前言

美國自殺學協會（American Association of Suicidology, AAS）定義自殺者遺族（Survivors of Suicide, SOS）是遭受家族成員或朋友死亡影響的任何人，不一定是家族成員。多篇文獻證實自殺者遺族的情緒複雜，復原歷程必須關注其擺盪來回的悲傷反應，包含憤怒、恐懼、罪惡感、羞愧；認知層面經歷較高的污名感、感受被社會排拒、被逝者遺棄、恐懼同樣步上自殺之途；以及行為方面有持續性地探究逝者死亡動機、對他人隱瞞或否認逝者死因、為逝者提出宗教的疑惑，例如：「自殺有可能上天堂嗎？」、「離開枉死城可以重新輪迴嗎？」等，整體來說，自殺者遺族有較高的心理困擾，症狀類似創傷壓力症候群（Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD），迫切需要助人工作者介入（Mitchell et al., 2004；呂欣芹、方俊凱、林綺雲，2007；周昕韻，2017b；吳美麗，2017；陳淑惠，2009；劉麗惠、張淑美，2010；盧鴻文，2011）。

自殺者遺族最常見的生理反應，包括睡眠困擾、失眠、夢魘（nightmare）常常伴隨著反覆不斷死亡的畫面，或是自殺相關的主題，也有夢到逝者的現象，部分自殺者遺族在現實生活中呈現空洞、麻木感受，甚至平移至睡眠快速動眼期（Rapid Eye Movement, REM），時常在睡醒之後反應「我沒有作夢」和「我忘記夢了」，某種程度來說，忘記夢與沒有夢也是壓抑現實的體現（Dahlen, 1999; Ellis, 2016; Lavie & Kaminerl, 1991）。相反地，面對夢卻是自我療癒的開始。

陳淑惠（2009）研究中發現，青少年在同儕自殺之後，雖然也會出現PTSD

典型症狀，但表示自己夢到逝者的畫面是開心的，並期待逝者再度入夢；林皓敏（2012）身為同儕室友自殺者遺族，同時是助人工作者身分，在自我敘說的一開始，便寫下自殺事件過後的一個夢，闡述夢境內涵提供助人工作意義與價值；吳美麗（2017）陪伴目睹雙親自殺青少年時，案主在諮商後期主動提及了一個夢，夢裡案主逞強的活著，費力與他人爭鬥，深陷恐懼與害怕，但在發現身邊有輔導老師陪伴之後，夢裡與現實同步哭泣了起來，當情緒宣洩後，夢境開始奇蹟似的變化，案主能在夢裡狠狠地咒罵吸毒、反覆嘗試自殺的雙親，並在醒來過後告訴心理師，從此不再聞到燒炭的炭味。

前述自殺者遺族相關文獻提供了一線索讓助人工作者思考「夢境」在療癒歷程扮演的角色。自殺者遺族的悲傷調適歷程不似一般失落事件，在夢境裡有特殊的情境，若是善用自殺者遺族做夢的特性，陪伴案主經歷苦痛、療癒與轉化的歷程，便可協助自殺者遺族重新找回生命的自主權。本文奠基於前述文獻的基石，以文獻回顧方式探究夢工作應用於自殺者遺族悲傷調適歷程。

貳、自殺者遺族的身心反應、社會汙名與心理治療

一、自殺者遺族身心狀況複雜，個別差異大，不能僅以單一想像介入處理

自殺者遺族有複雜性情緒，其認知行為反應，以及生理層面與創傷壓力症候群相似（Mitchell et al., 2004；呂欣芹等人，2007），家庭內成員常是學者們關注的對象，尤其是兒童青少年在自殺事件之後，往往出現憂鬱、創傷壓力，



社會適應困難的狀況，迫切需要幫助（Sethi & Bhargava, 2003；劉麗惠、張淑美，2010），成人的反應具有個別差異，有些人集中在某一時期有強烈情緒，有些人悲傷反應持續好一段時間，有些人則是在自殺事件過後好幾年才有明顯的反應（Bellini et al., 2018），不同的身分角色反應也有不同，包含父母遺族、子女遺族（吳美麗，2017；劉麗惠、張淑美，2010）、同儕者遺族（林皓敏，2012；陳淑惠，2009），目睹者與室友兩種身分被認為是高風險族群。近期學界關注專業人員身分之特殊性，如諮商師、實習心理師被剝奪的悲傷、無法參與儀式、無法得知更多細節與脈絡，以及無法現身參與自殺者遺族的對話等，是一容易被忽視的身分，不利於療癒歷程（林皓敏，2012；許維耘，2013；周昕韻，2018）。這顯現自殺者遺族群內的異質性高，複雜程度使專業人員不能用單一想像介入處理。

二、自殺者遺族心理困擾與汙名（stigma）有關，能夠「說」成為治療關鍵

過去的研究將自殺者遺族療癒歷程，視為生命重要階段性任務，必須透過完成任務與避免危機進行悲傷調適，以「表達—壓抑、放手—尋找、同理—怪罪、告別—憂鬱、超越—絕望、祝福—孤獨」闡述整體歷程（呂欣芹、方俊凱，2008）。然而，自殺事件乘載著社會汙名，有其特殊性，讓自殺者遺族在事件之後，保持緘默、羞恥感、與社會阻隔，強烈地被拋棄感，以及終身探究「為什麼？」的行動（呂欣芹、方俊凱、林綺雲，2007；陳淑惠，2009；盧鴻文，2011），而這個無法為外人道的特性，往往讓療癒歷程陷入僵局，因此能夠「說」便成為治療的關鍵。

不只一篇研究提出「汙名」使自殺者遺族不願意揭露自殺事件，造成心理困擾（Scocco, et al., 2017; Oexle, et al., 2020; Wong, et al., 2007；陳增穎、顏原達，2019），西方國家對於自殺事件的汙名來自於宗教，人們相信自殺者無法上天堂與家人團聚；華人文化對於自殺者的靈魂僅能留在陰陽兩界，無法順利輪迴，存有不幸橫死的汙名，喪禮儀式也不似一般死者，能夠好好哀悼。

陳增穎、顏原達（2019）訪談了三位親戚因為兼具「自殺與憂鬱症」死亡之遺族，發現「被雙重社會汙名的死亡」讓自殺者遺族的哀悼歷程變得困難。自殺成為不名譽的死亡，憂鬱即被貼上精神疾病的負向標籤，流言蜚語常是人際圈的壓力，往往讓哀悼儀式陷入不孝、不祥的困頓之中，吳秀碧（2016）闡述了華人喪葬儀式有兩種功能，可以促進生活轉化以及轉化新的自我認知，喪禮提供了生者哀悼，表達對於死者感受和想法的機會。

華人傳統儀式時間較長且繁複，但自殺者遺族卻難以在儀式上聊表哀思，常陷入好好地哀悼告別與草草結束的矛盾兩難，並且難有人際支持系統。然而，值得注意的是，一篇以香港華人為研究對象的文獻，訪談2002-2004年兩年間的自殺者遺族，共150名，發現80%以上的自殺者遺族強調自殺事件導致家庭內（in-groups）關係更加緊密，相處也較為融洽，更能同理家庭成員，給予支持，這與以往冷漠疏離的結果並不一致，並且有半數以上的自殺者遺族樂意表達自己對自殺事件的想法，這與一般對於自殺者遺族不願多說的刻板印象相差甚遠，認為自殺事件在中華文化是「橫死」（bad death），人們不願公開談論，這無疑的是社會大眾以隱諱方式迫使自殺者遺族噤聲的現象（Wong, et al.,



2007)。以上兩篇研究以華人作為對象，提醒專業人員不僅關注社會汙名的作用力，但也省思經歷自殺事件對家族之內的凝聚力具有不同的樣貌，不能僅用單一想像介入處理。

三、實證研究以團體治療為主，運用較遠的距離談論自殺事件相對安全

有鑑於社會汙名的作用力，多數醫療單位與社福團體皆以主動介入的方式，邀請自殺者遺族參加團體治療，雖然大聲疾呼心理治療的重要性，但較少有實證研究產出（De fauw & Andriessen, 2003; Scocco, et al., 2006；蔡惠貞，2018）。本文認為其原因在於，自殺者遺族是高風險族群，任何心理治療模式都必須奠基於足夠證據，才不至於發生可能的遺憾，如同樣用自殺的方式解決無法適應的痛苦，研究團隊必須有能力承受較高的心理壓力，與細膩地考量研究倫理議題之後，始得進行研究。

過去關於自殺者遺族的研究，多以團體的方式介入，常在文末特別註明僅為提供一個潛在的治療方式（陳苡芃等人，2018），強調尚須更多證據支持或更嚴謹的研究架構，包括團體前的篩選機制，團體歷程與研究方法等（Hom, et al., 2018），國內文獻多以實證分享取代實證研究，非在具體研究架構的討論（周昕韻，2017a；郭奕宏，2016），這在顯示研究團隊重視自殺者遺族的心理治療模式，在無足夠的證據支持下，不應該貿然進行研究，以至於實證研究較為少見。

Hom等人（2018）以實驗性質封閉式團體介入自殺者遺族，團體次數為8次，篩選92位有自殺意圖的自殺者遺族（Survivors of Suicide Attempts,

SOSA），並在6個月前曾嘗試過自殺，團體歷程包含：（1）團體開始：介紹和建立團體氣氛（Introduction and Rapport-Building）；（2）轉換階段：觸發與安全計畫（Triggers and Safety Plans）；（3）轉換與工作階段：社區資源（Community Resources）；（4）工作階段：希望（Hope）以及（5）最後階段：結束（Termination），並且在團體前後以貝克自殺意念量表（Beck Scale for Suicide Ideation）、貝克絕望量表（Beck Hopelessness Scale）、復原力評估量表（Resilience Appraisals Scale）、自殺慾望和自殺意圖（Suicidal desire and suicidal intent）評估團體效果，發現大部分成員的絕望感與自殺意念明顯降低，復原力升高，但文末表示這僅是一個暫時的方案，聚焦於團體內的支持與找出相關社區資源為主。該篇研究提供團體歷程與數據上的變化，卻缺乏「團體運作」的圖像，心理師難以從中獲取「如何帶領」的啟發，但能理解的是團體運作能降低汙名的影響力，促使團體凝聚力提升，而獲得人際支持。

Supiano等人（2017）以「複雜性悲傷團體治療」（complicated grief group therapy, CGGT）模式介入，協助自殺者遺族悲傷反應，研究團隊利用幕後視訊將團體歷程編碼，特別注意團體成員「何時改變對死亡的意義」、「何以自殺者遺族對逝者的綜合記憶有所不同」等，發現「意義建構」的影響甚鉅，例如：「我接受了他的選擇，自殺拯救了他的痛苦」、「我原諒他，我也原諒我自己」等。該篇文獻能夠補強團體運作時的圖像，心理師可更確定治療意圖與團體方向。

國內唯一一篇心理治療之實證性研究，是陳苡芃等人（2018）以「故事」作為素材，提供自殺者遺族啟動談論悲



傷歷程的機制，稱「自殺者遺族說故事團體」(Storytelling Groups for Survivors of Suicide)。研究設計以「工作坊」的形式進行，分為4個梯次蒐集資料，團體一開始藉由精神科醫師講一個簡短的故事，解釋規則和程序，說明成員們如何從團體中獲益，在建立團體規範之後，成員們可以接著領導者的故事，或是重新說一個真實的、也可以選擇改編、虛構的方式，透過書籍、電影或歌曲的故事，藉著隱喻與象徵的方式與生活經驗連結，以獲得比較好的適應。

該篇文獻不僅提供團體運作的方式，更是揭露一個重要的線索是，以「較遠的距離」談論自殺事件，透過「故事」是相對安全的方式進行團體。所謂「較遠的距離」是自殺者遺族因為社會汙名的關係，常拒絕揭露真實的想法與感受，認為「說出來」必定會遭受社會排斥，是不夠安全的方式，而多數研究支持揭露死亡事實、分享悲傷情緒，以及回憶逝者是自殺者遺族必經的道路，「說故事」是讓自殺者遺族選擇一安全距離敘說，取代直接討論自殺事件，允許用虛擬的情境、虛構的電影情節，增加說的意願，進而產生團體普同感，藉此連結個別成員們的真實生活與感受。雖然該篇研究發現多數的故事並非虛擬，但對於自殺者遺族須面對的污名、羞愧與自責的情境，有一彈性的空間討論是較為適合的。

另外，該篇研究亦指出用較遠的距離談論死亡具備四項優勢，包括：(1) 安全性 (Security)，以舒適的方式增加說的意願；(2) 客觀性 (Objectivity)，以第三者的角度重新看待真實，提供嶄新的觀點；(3) 靈活性和空間 (Flexibility and space)，反思真實事件帶給個人意義的重要性；與(4) 創意的可能性 (Infinite possibilities for

creativity)，透過說故事的控制感，賦權給每一位自殺者遺族。這允許自殺者遺族在接受與抗拒之間擺盪，用自己的速度控制療癒的進度，而非直接討論自殺事件的細節，以及事件帶給個人的衝擊。

值得一提的是，「自殺者遺族說故事團體」是臺灣馬偕醫院執行多年的例行性團體，效果顯著，團體歷程為8次，為了鼓勵自殺者遺族參與，在2018年的招募海報說明，全程參與者可獲得「悲傷療癒卡」，是以圖文傳遞對悲傷者心靈深刻理解，鼓勵悲傷者應用卡片的觀點來幫助自己。是為實務工作領域關懷自殺者遺族的先鋒。

四、奠基於以故事作為素材，提出「夢工作」作為心理治療模式之可行性

近期學者們開始探究何種心理治療模式，對於自殺者遺族悲傷調適歷程有所助益，現階段尚未有具體證據支持介入模式。Wittouck等人(2014)將83位自殺者遺族隨機分配至實驗組與控制組，實驗組以認知行為治療心理教育 (cognitive behavioral therapy, CBT) 的方式介入，控制組則無特別治療模式，發現兩組悲傷反應、無望感、自殺意念無明顯差異，但兩組皆對於認為在社會支持、正向互動，以及情緒表達有所助益。換句話說，此篇研究雖未能有足夠證據支持認知行為治療模式有效果，但某個程度上，「主動積極介入」的態度協助自殺者遺族是有具體成效的，而該篇研究程序確實在研究前後，皆有主動家庭訪視 (home visit) 的設計。國內文獻以實務分享的方式取代實證研究，包含社會建構的觀點介入諮商 (郭奕宏，2016)、身體經驗創傷療法 (Somatic



Experiencing) (周昕韻, 2017a), 這啟動了一個新思維是「什麼樣的治療模式能有效地幫助自殺者遺族?」不再停留於陪伴、同理的關心, 而在專業治療模式上更進一步。本文奠基於「夢境」亦是相對較遠距離的素材, 開啟夢工作應用於自殺者遺族悲傷調適歷程的可行性, 以下接續整理夢工作相關文獻。

參、夢工作應用於失落悲傷與創傷議題

一、夢工作理論

夢工作 (Dream Work) 一直是心理學界熱愛、好奇且重視的工作向度之一。雖然每位學者對夢的功能看法不一, 但皆認為夢境裡富含豐富的訊息。Freud強調夢的內容是一種偽裝、壓抑的體現, Jung認為夢是正常現象, 把潛意識的反映或潛意識的衝動轉化成意識活動, 和Adler認為夢的功能是解決問題, Perls則認為重新經驗夢境可以探究未竟事務, 具有自我調節作用 (易之新譯, 1988/2004)。

國內外雖未直接定義夢工作, 但往往藉由臨床實務工作與案主討論夢的歷程, 建構夢工作的理論發展, 而臨床訊息皆以「有意識的紀錄夢和討論夢」開始。從Freud、Jung、Adler、Perls等古典諮商理論學派, 到近期發展夢工作的學者Hill、Ullman皆認為透過夢境分析, 與案主討論夢可以探究與統整生命議題, 可以見得夢工作即為「與案主討論夢境的諮商歷程」。而在夢工作相關碩博士學位論文中, 夢工作的定義緊扣著理論取向, 例如: 榮格取向釋夢 (Jungian Dream Interpretation) 是以當事人夢中的情結、面具、陰影、阿尼瑪、阿尼姆斯

等原型, 詮釋夢中的象徵意義 (郭蕙寧, 2014)、完形夢工作 (Gestalt Dream work) 是透過現在是敘說夢境, 將夢境放在當下情境中, 用身體、動作擺放出位置, 邀請夢者為夢的各種不同象徵發聲, 進行對話的過程 (王孟文, 2011)、存在藝術治療夢工作指的是以存在主義現象學的方式夢境分析, 與存在藝術治療加以整合發展出來的夢工作模式, 包含夢境圖像與夢境解析兩大部分 (林正寰, 2014) 等。可以見得心理科學發展, 除了討論夢境一直被認為具有強大力量和療效之外, 各個夢工作理論學派蓬勃發展, 奠基於不同的哲學觀, 具體的執行步驟也不相同。

二、夢境內容可反映創傷復原程度

研究證實「夢」可反映經歷失落創傷事件的復原程度, 夢境內容顯示夢者的哀傷階段, 藉由夢境的主題、物件與感受, 心理師可了解案主悲傷及哀悼任務進行的狀態 (Ellis, 2016; Germain, et al., 2004; Lavie & Kaminerl, 1991; Tizon, 2001; 李佩怡, 2014; 陳增穎, 2003; 蘇絢慧, 2006)。

夢者在創傷初期常是噩夢連連, 夢的主題內容也多與創傷事件有關, 可能會反覆不斷地夢見死亡片段等 (Schubert & Punamäki, 2016; 陳增穎, 2003), 但在復原歷程中, 從夢裡增加正向生活物件, 情緒從負向偏中性, 夢裡與現實生活皆能正向感受, 顯現案主逐漸好轉。Lavie和Kaminerl (1991) 分析遭受大屠殺倖存者的夢境, 發現調適較差的一組夢者, 夢境裡具有焦慮和敵意情緒, 主題與內涵多與屠殺是有關連的, 而調適比較好的一組, 雖然也能看見屠殺的主題, 但發現其夢境物件較為多元, 不單



單只有屠殺的噩夢，還有生活其他層面的畫面。當然，也有可能因為夢境能夠存有逝者的關聯，而更加陷落於夢中不想醒來，某種程度上，夢到逝者是一種安慰，但也是一種痛苦，而探討夢境的學者相信，能夠讓夢者「說」，有討論的機會，便有可能走向療癒之路（蘇絢慧，2006）。

三、夢工作常見於失落、哀傷、創傷議題

夢工作哲學理論具備多樣性，常見於失落哀傷議題，根據不同的取向有不同的做法，例如：同樣是處理失戀議題，榮格釋夢是以原型與象徵探究夢境的意義，具有轉化與療癒作用（趙書賢，2018；郭蕙寧，2014），而完形夢工作則是以調節身體知覺、整合情緒與自我兩極，處理未竟事務為工作目標（王孟文，2011）。

Germain等人（2004）透過圖像彩排治療（Imagery rehearsal therapy, IRT）介入性侵害倖存者（Sexual Assault Survivors）創傷噩夢之中，發現夢境的負向物件慢慢降低，正向積極的物件逐漸增加，藉此了解案主逐漸恢復生活適應。Ellis（2016）在焦點取向夢工作（focusing-oriented dreamwork）介入酷刑倖存者（Survivors of Torture）的夢境裡，運用質性分析探討夢與夢之間的關聯，發現適應較好的案主，從一開始的夢裡看不到加害者的臉，情緒是脆弱害怕，到療癒之後轉變的夢境，即便看不到加害者的臉也不再恐懼，以及從原本凍結（frozen）、無法發出聲響，到後來可以站起來、求助、發出聲音。比較「圖像彩排治療」與「焦點取向夢工作」兩者之間的關係：兩者同樣皆以夢工作介入處理創傷議題，但相異之處在

於焦點取向夢工作介入時，會刻意挑選「噩夢」的片段，處理噩夢中的細節、情緒和脈絡，讓案主停留在噩夢之中，並且重新經驗詮釋，進一步控制與改變夢，而圖像彩排治療則是讓案主自由談及各種夢境，不限定僅是惡夢。

探究夢的學者表示，不論是何種夢工作理論，心理師須關注案主夢境對案主的心理意義，而非急於闡釋夢的訊息，尤其是處理經驗創傷事件的案主，更需要關注其心理狀態（陳增穎，2003），本文欲探究的對象—自殺者遺族，是具有高度風險的危機案主，須謹慎處理每一個細節。

四、華人文化對夢的觀點

Tizon（2001）以酷刑倖存者身分談及了夢工作的有效性，闡述許多心理師無法有效治療其麻木、對生活感受度低，以及突然之間暴怒的情緒，但當某位心理師試圖以夢境的方式回應其心理狀態時，便有戲劇性的轉變，然而作者於文末強調心理師必須具備多元文化的知能，並陳述自己的心理師對菲律賓政策與移民經驗的認知不足，許多方式與策略並不適用，反而是現實生活中的麻煩。

Schubert和Punamäki（2016）闡述創傷之後的夢境，須系統性的整合文化因素與個人價值觀，例如：中東文化的夢境與政治有所關聯，非洲文化在夢裡出現祖先與精神錯亂、神靈，和死亡有關，亞洲文化則與另一個世界連結，該篇文獻進一步提出了夢工作應用於PTSD案主身上，發現透過夢境分享創傷經驗，可以有效地抒發情感，但夢中的負向物件消失，並不代表療程就結束了，須長時間追蹤，這與支持性團體的追蹤



是相同的概念，另外，探究夢的過程中也要小心強化錯誤記憶，造成認知扭曲的風險，關注夢者當前的處境最為關鍵。

李佩怡（2014）表示華人文化對「夢見逝者」獨具意義，文化信念影響著生者與逝者的連結，民俗文化裡的「託夢」被認為可以了解逝者將未竟事務託付給在世親人，也可以藉由跨越生死之間的夢境，告訴生者自己過得好不好？時常在喪禮儀式當中聽見親友對話是「你有夢到他嗎？」、「他有來你夢裡嗎？」等。換句話說，夢在華人文化中被視為人世與幽冥兩界交會的空間，夢見逝者讓夢者相信逝者想要連結彼此，不論是修復關係或是傳遞另一個世界的訊息，對夢者都是一種慰藉，該篇作者同樣表示，夢見逝者能為夢者帶來撫慰，但持續連結不一定有助於悲傷調適歷程，必須進入文化脈絡探究夢的訊息，使其完成哀悼任務，並鼓勵夢者洞察，在生活中採取具體行動，才能有所助益。

自殺者遺族情緒反應，往往執著於自殺前兆與自殺事件當下的真相，經驗一輩子尋找「為什麼？」的處境。例如：「為什麼你要自殺？為什麼很痛苦的時候不來找我說？自殺時你到底在想什麼？」等，但逝者已矣，生者心中的困頓是永遠無法解決的謎，再如何抽絲剝繭、鉅細靡遺的重返現場，都無法從逝者的口裡得到答案，而「夢」提供了一個機會，讓自殺者遺族可以進一步與逝者連結，在夢裡獲得更多的訊息，解釋心中的困頓。若能善用自殺者遺族與夢的特性，促使轉化與獲得意義，便可能完成哀悼任務。

肆、夢工作介入自殺者遺族悲傷調適歷程

國內外有多篇創傷與夢境的文獻支持夢工作可以經由個別諮商進行，強調夢工作的主題、內容與物件可協助心理師評估案主復原程度與哀悼任務，關注文化因素的影響，以及切莫過分投入夢境而與現實脫節，心理師必須有意識地促進夢者轉化的功能，才能有效地協助自殺者遺族悲傷調適。本文進一步闡述夢工作應用於悲傷調適歷程之具體進行方式。

一、開啟夢的旅程：知後同意的重要性，以及面對惡夢是療癒的關鍵

夢工作的「知後同意」是重要的倫理議題，心理師必須要了解自殺者遺族的特性，以及夢工作的過程中可能會發生的危機與諮商情境，自殺者遺族在過去的文獻中被認為是同樣容易選擇自殺的高風險族群（Hom, et al., 2018），實在不得不謹慎。簡而言之，心理師必須同時熟知夢工作與自殺者遺族之特性，方可進行諮商治療。

案主有權力知道夢工作如何進行，其原理為何，心理師說明夢工作的過程對案主也有所助益，本文參見Dahlen（1999）描述了夢工作應用於PTSD的具體步驟，心理師於第一階段介紹夢工作（Phase 1. Introduction）時，可詢問自殺者遺族的睡眠狀況，是否有夢魘與惡夢，並且評估睡眠環境包括燈光、枕頭棉被等寢具、身邊是否有人陪同，以及慰藉抱枕等，邀請案主共同面對自殺事件帶來的悲傷反應。當案主詢問夢工作對自己的好處時，可說明「有時候，透



過處理夢境，可以減少睡眠時的困擾」，亦可以提供相關研究做為佐證，提升案主意願。

另外，案主可能會表達「我忘記夢了」，這至少有兩種可能性，其一是沒有方法記住夢，這樣的狀況心理師可以鼓勵案主紀錄夢境，並具體提供方法，如：床頭前擺筆記本，在夢醒時紀錄關鍵字「人物、情境、身體感受、心情、顏色」等；其二則是不想面對夢，而這是正常現象，心理師必須同理案主恐懼面對夢境。Ellis（2016）表示夢工作應用於PTSD當事人，許多人會表達「忘記了」，這是PTSD典型的反應，案主僅是將創傷的經驗封印至身體裡，然而創傷的記憶並不因此消失。此時，心理師不需要急著案主提供夢境，反而可以細緻地處理對於解除封印的擔憂，說明面對自殺事件是啟動療癒機制的關鍵，而夢工作是相對較安全的方式，強調心理師必須依照夢者的願意揭露的程度，並以夢者的詮釋為主。此一作法，可以展現心理師願意等待、接納與包容的態度，尊重案主投入夢工作的速度，有助於心理師與案主的關係，另一方面，則是讓案主了解藉由相對安全的夢工作治療模式，可以協助案主展開討論，共同抗衡社會汙名的壓迫。

二、探索夢的內容：依據心理師擅長之夢工作理論基礎，靈活應用於實務現場

不同學派理論夢工作的哲學觀不同，聚焦於探究夢的內容，詮釋的方式與具體步驟有所差異。舉例來說，榮格傾向釋夢以積極想像運作探究夢中物件的隱喻與象徵（黃宗堅，2007）、完形夢工作聚焦於處理案主之未竟事務、Hill 認知一體驗釋夢模式，有探索、洞察、

行動三個階段，重視個人與夢境的連結，並提出夢者的人格特質是必須關注的焦點（Kline & Hill, 2014），以及聚焦於身體意象與身體感受之夢工作，關注身體感受帶給自己的關鍵連結為何（易之新譯，1988/2004）等。

由於夢工作哲學觀博大精深，區辨各個理論的作法不在本文論述的範圍內，必須依靠心理師專業訓練與實務經驗，靈活應用於諮商現場。又，近期國內以「身體經驗創傷療法」作為自殺者遺族治療取向，認為個體遭受創傷事件的當下，腦與神經系統「凍結」是本能反應，一方面是保護機制，另一方面則留下不良的後遺症，心理師可以陪同案主追蹤不舒服的身體感受，尤其是象徵交感神經過度活躍的症狀，如：胃脹、胸悶、疼痛、心悸、頭暈等（周昕韻，2017a），因此，本文試圖以身體意象與身體感覺取向夢工作，調節與修復自殺者遺族殘留在身體創傷反應，舉例說明之：

首先，心理師可以邀請案主提供近期的夢，談論到夢境的時候，可以聚焦於三個部分：「人物主角」，主角的個性、特質，與夢者的關聯；或是關注「情境脈絡」，主角做了哪些事情，有哪些細節，在什麼樣的地方，那裡的氛圍是什麼等；又或是請案主選擇「印象深刻的畫面」，描述關鍵的變化等。接著，在探究夢境內容時，心理師可以協助案主同時關注身體感覺，提供覺察的線索，不論是在夢裡的感覺，或是在諮商當下的感覺，都是可探尋資訊，例如：「你在夢裡的感覺是什麼？」、「當你在說（逝者）對你哭的時候，身體感覺是什麼？」或是「當你說夢到（逝者）的時候，我發現你笑著流眼淚…」等。細緻的描述夢裡的情境、脈絡、人物特性與情感，可以豐厚夢工作



現場的素材。

三、停留在夢裡：透過指導語協助案主停留在夢裡，試圖拆解過度連結的元素

探究夢境內容之後，心理師可以引導自殺者遺族停留在感覺裡久一點，這時候夢工作的目的是在協助案主面對身體的感覺，透過來回擺盪的自我調節至正向經驗中，逐漸找到控制感。自殺者遺族被啟動的五個元素，包含感受（Sensation）、畫面（Image）、行動（Behavior）、影響（Affect）、意義（Meaning），簡稱SIBAM，這些元素都跟自殺事件有過度連結的關係（周昕韻，2017a）。例如：吳美麗（2017）陪伴目睹雙親自殺之青少年，看見母親大體的畫面和聞到燒炭的味道，是「畫面」與「感受」的過度連結，需要停在感覺之中再一一拆解；同理可應用於自殺者遺族的夢裡，將夢境中過度連結的部分拆解，使身體不再呈現凍結的狀態，完成修復自我的歷程。此時，心理師的引導語可以將夢裡的情境脈絡具體陳述，例如：「停在這裡久一點，你看著（逝者），他穿著你很熟悉的那件衣服，身體的味道，還有那個走路的樣子，你傷心他不回過頭來看你，好傷心好傷心，傷心到你覺得他生氣你當初沒有接他的電話才離開的。」。

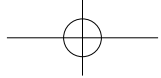
四、重新改寫與尋找力量：可融合藝術治療模式，讓案主從繪畫與文字裡賦能

Dahlen（1999）描述夢工作在此階段的目的是：重新播放與改寫夢（Re-Play）讓案主在情緒宣洩之後，試圖改寫自己的夢，找尋力量，其技術可以融合

藝術治療的繪畫和書寫，內涵包含夢境的內容、如何思考夢，以及如何感覺夢；朱惠瓊（2011）結合夢工作與藝術治療模式，有時候會請案主擷取夢境的一小畫面進行創作，有時候會請案主直接畫出夢境的內容等；林正寰（2014）以親身實行半年的存在藝術治療夢工作，以自由書寫與紀錄夢工作的歷程，認為夢境、創作、和自己的互動可以增加自我覺察，轉向本真的狀態，是深度被同理的狀態。

除此之外，有學者鼓勵案主在這個階段可以練習「孵夢」，即將期待的夢境說出來，引導入夢，達到自己才是夢的主人，找回創傷事件之後的控制感，同時增加夢境與現實中的正向經驗（Ellis, 2016），而孵夢是在意識層面先將自身的渴望與期待在腦子轉過一圈之後，期待在潛意識當中獲取訊息或答案的歷程，具體操作的步驟包含：（1）選擇適合的夜晚、（2）紀錄白天的活動、（3）孵夢分析，即在意識層面想要知道的答案、（4）孵夢表達，即集中思維澄清自身與夢境之間的關係、（5）睡前重複期待的關鍵問句、（6）醒時記下腦子裡的一切（易之新譯，1988/2004）。自殺者遺族可以藉由孵夢澄清內心真正想探問的議題，或是在夢醒時利用藝術治療的方式更進一步獲得深層的體察與療癒。

當然，除了藝術治療模式之外，也可提供類似完形心理學的概念，讓逝者與夢者對話，完成夢者的未竟事務：「你能想像（逝者）會以什麼方式走路、坐下或說話？」、「你覺得（逝者）會對你說些什麼？他會期待你過得如何？你又會如何回應（逝者）？」（易之新譯，1988/2004）。不論運用何種治療模式進行療癒與轉化的過程，此階段的重點是協助案主重新改寫自己的



夢，找到夢中的力量，重新獲得掌控感，心理師必須奠基於擅長的理論模式，靈活應用於實務現場。

五、回到現實與注入希望：回顧夢工作歷程變化，提供夢的知能應用於生活中

此階段可以回顧案主的夢境，來來回回的過程中，從惡夢的開始、不同的物件的出現、完成未竟事務歷程，當然悲傷調適歷程是反覆浸潤於完成悲傷任務與危機過程。Dahlen (1999) 建議此階段可以幫忙案主複習夢工作的知能，往後可以應用於生活之中，並在連結社會相關資源。

夢工作可以建立自殺者遺族的儀式感，藉由每天需要持續關注自己的夢，覺察自己的反應，紀錄夢境，這些動作可以維持案主生活中的穩定性，也透過夢境瞭解心理歷程、恢復程度、完成未竟事務，在諮商的情境中，依據上述的五個階段，來回反覆不斷地進行評估與修復。這樣的歷程類似於藝術治療取向的「諮商師、案主、藝術作品」黃金三角，夢工作透過「諮商師、案主、夢境」，以安全敘說的方式進行療癒歷程。最後，過去文獻一致認為心理治療介入自殺者遺族悲傷療癒歷程須長時間的追蹤與關懷，不僅需要引進社區資源，更要以「主動積極介入」的態度持續關懷自殺者遺族，達到諮商倫理中以當事人最佳福祉為優先原則。

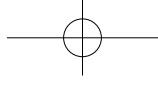
伍、結論

自殺者遺族悲傷調適歷程，除了與創傷壓力症候群相似之外，社會汙名迫使其噤聲亦阻礙其復原之路，協助自殺者遺族面對其悲傷反應，「說出來」是

開啟療癒的關鍵。華人社會對自殺有不孝、橫死的觀感，卻也有夢見逝者求得寬慰的民俗文化，心理師可善用自殺者遺族對夢的特性，促使其轉化安頓有好的生活適應。本文闡述夢工作介入其悲傷調適歷程，具體可行的步驟，包含：一、開啟夢的旅程；二、探索夢的內容；三、停留在夢裡；四、重新改寫與尋找力量；五、回到現實與注入希望。夢工作的歷程不僅須關注案主對夢境的詮釋，並非急於用心理師的角度釋夢，亦須特別注意案主是否有陷落耽溺於夢境，因渴望與逝者連結而脫離現實生活，夢工作的關鍵在於促進轉化與建構意義，讓自殺者遺族完成哀悼任務。

參考文獻

- 王孟文 (2011)。自我失落與再生—分手失落者在完形夢工作期間的自我調節歷程 (未出版之碩士論文)。國立台中教育大學，台中市。
- 朱惠瓊 (2011)。Hill 夢工作在短期藝術治療上的應用與療效之分析 (未出版之博士論文)。國立臺灣師範大學，台北市。
- 李佩怡 (2014)。探討「夢見逝親」現象對喪慟的心理療癒。《安寧療護雜誌》，19 (1)，47-66。
- 呂欣芹、方俊凱、林綺雲 (2007)。自殺者遺族悲傷調適之任務—危機模式初步建構。《中華輔導與諮商學報》，22，185-221。
- 易之新 (譯) (2004)。《超凡之夢：激發你的創意與超感知覺》 (原作者：Stanley K., Fariba B., & Andre Percia de C.)。台北：心靈工坊。(原著出版年：2002)
- 林正寰 (2014)。我畫我夢：存在藝術治療夢工作做為諮商者自我覺察方法之探究 (未出版之碩士論文)。



- 臺北市立大學，台北市。
- 林皓敏（2012）。在黑暗中追尋微光：當助人專業學習者亦為自殺者遺族（未出版之碩士論文）。國立東華大學，花蓮縣。
- 周昕韻（2017a）。身體經驗創傷療法（Somatic Experiencing）對自殺者遺族的幫助。諮商與輔導，**373**，22-25。
- 周昕韻（2017b）。自殺者遺族複雜性悲傷之心理治療。諮商與輔導，**380**，8-12。
- 周昕韻（2018）。心理師也是專業遺族（Clinician Survivors of Suicide Loss）—當個案自殺身亡。諮商與輔導，**385**，6-9。
- 吳秀碧（2016）。傳統喪禮儀式在哀傷諮商的省思和啟發。輔導季刊，**52**（1），1-13。
- 吳美麗（2017）。目睹雙親自殺之遺族青少年生命故事之敘說研究（未出版之碩士論文）。國立屏東大學，屏東市。
- 許維耘（2013）。實習諮商心理師面對案主自殺經驗之敘說研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，台北市。
- 陳苡芃、李玉嬋、呂欣芹、劉珣瑛、劉惠青、方俊凱（2018）。自殺者遺族之說故事團體治療的內容分析。台北精神醫學，**32**（2），114-125。
- 陳淑惠（2009）。同儕自殺者遺族的悲傷反應（未出版之碩士論文）。中國文化大學，台北市。
- 陳增穎（2003）。夢在哀傷諮商中的處理與運用。諮商與輔導，**209**，29-31。
- 陳增穎、顏原達（2019）。雙重「被汙名化的死亡」對遺族悲傷經驗影響探究。輔導與諮商學報，**41**（1），1-20。
- 黃宗堅（2007）。創傷與復原：積極想像在榮格夢工作中的隱喻象徵。輔導季刊，**43**（3），19-30。
- 郭奕宏（2016）。諮商工作中運用社會建構論觀點於自殺者遺族的社會汙名之初探。諮商與輔導，**368**，43-45。
- 郭蕙寧（2014）。男同志親密關係的轉化與療癒：榮格釋夢工作之個案研究（未出版之碩士論文）。國立彰化師範大學，彰化市。
- 詹杏如（2008）。當我們只在夢中相見—夢工作團體對成人經歷哀傷歷程之療效因子（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，台北市。
- 蔡惠貞（2018）。兒童中心團體遊戲治療對兒童為自殺者遺族之應用。諮商與輔導，**389**，21-24。
- 趙書賢（2018）。男同志情傷者在榮格釋夢工作中夢境之原型及象徵（未出版之碩士論文）。國立彰化師範大學，彰化市。
- 劉麗惠、張淑美（2010）。幼年時期父親自殺對子女的衝擊與悲傷調適歷程之敘說研究，生命教育研究，**12**，33-73。
- 蘇絢慧（2006）。喪慟夢～非預期喪親者夢見已故親友經驗之敘說研究（未出版之碩士論文）。國立台北教育大學，台北市。
- 盧鴻文（2011）。從「難以承受的告別」一書來看自殺遺族的心路歷程。諮商與輔導，**307**，38-41。
- American Association of Suicidology. Retrieved from <https://suicidology.org/>
- Bellini, S., Erbuto, D., Andriessen, K., Milelli, M., Innamorati, M., Lester, D., Sampogna, G., Fiorillo, A., & Pompili, M. (2018). Depression, hopelessness, and complicated grief in survivors of



- suicide. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 198. doi:10.3389/fpsyg.2018.00198
- Bontempo e Silva, L., & Sandström, K. (2020). Group dream work incorporating a psychophysical embodied approach. *Dreaming*, 30(2), 162-170. doi:10.1037/drm0000131
- Dahlen, P. (1999). Follow up counseling after disaster: Working with traumatic dreams toward healing. *Traumatology*, 5(3). doi:10.1177/153476569900500304
- De fauw, N., & Andriessen, K. (2003). Networking to support suicide survivors. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 24(1), 29-31. doi:10.1027/0227-5910.24.1.29
- Lee, E., won Kim, S., & Enright, R. D. (2015). Case study of a survivor of suicide who lost all family members through parent-child collective suicide. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 36(1), 71-75. doi:10.1027/0227-5910/a000286
- Ellis, L. A. (2016). Qualitative changes in recurrent PTSD nightmares after focusing-oriented dreamwork. *Dreaming*, 26(3), 185-201. <https://doi.org/10.1037/drm0000031>
- Germain, A., Krakow, B., Faucher, B., Zadra, A., Nielsen, T., Hollifield, M., Warner, T. D., & Koss, M. (2004). Increased Mastery Elements Associated With Imagery Rehearsal Treatment for Nightmares in Sexual Assault Survivors With PTSD. *Dreaming*, 14(4), 195-206. doi:10.1037/1053-0797.14.4.195
- Hom, M. A., Davis, L., & Joiner, T. E. (2018). Survivors of suicide attempts (SOSA) support group: Preliminary findings from an open-label trial. *Psychological Services*, 15(3), 289-297. doi:10.1037/ser0000195
- Kline, K. V., & Hill, C. E. (2014). Client involvement in the exploration stage of the hill cognitive-experiential dream model. *Dreaming*, 24(2), 104-111. doi:10.1037/a0036392
- Lamb, S. B., & Hollis, T. G. (1994). Four-stage model for group dream work. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice. Training*, 31(4), 708-714. doi:10.1037/0033-3204.31.4.708
- Lavie, P., & Kaminer, H. (1991). Dreams that poison sleep: Dreaming in Holocaust survivors. *Dreaming*, 1(1), 11-21. doi:10.1037/h0094313
- Hom, M. A., Davis, L., & Joiner, T. E. (2018). Survivors of suicide attempts (SOSA) support group: Preliminary findings from an open-label trial. *Psychological Services*, 15(3), 289-297. doi:10.1037/ser0000195
- Mitchell, A. M., Kim, Y., Prigerson, H. G., & Mortimer-Stephens, M. (2004). Complicated Grief in Survivors of Suicide. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 25(1), 12-18. doi:10.1027/0227-5910.25.1.12
- Najam, N., Mansoor, A., Kanwal, R. H., & Naz, S. (2006). Dream content: Reflections of the emotional and psychological states of earthquake survivors. *Dreaming*, 16(4), 237-245. doi:10.1037/1053-0797.16.4.237
- Oexle, N., Feigelman, W., & Sheehan, L. (2020). Perceived suicide stigma, secrecy about suicide loss and mental health outcomes. *Death studies*, 44,



- 248-255. doi:10.1080/07481187.2018.1539052
- Owczarski, W. (2018). Adaptive nightmares of Holocaust survivors: The Auschwitz camp in the former inmates' dreams. *Dreaming, 28*(4), 287-302. doi:10.1037/drm0000086
- Schubert, C. C., & Punamäki, R. L. (2016). Posttraumatic nightmares of traumatized refugees: Dream work integrating cultural values. *Dreaming, 26*(1), 10-28. doi:10.1037/drm0000021
- Scocco, P., Frasson, A., Costacurta, A., & Pavan, L. (2006). SOPROxi: A Research-Intervention Project for Suicide Survivors. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 27*(1), 39-41. doi:10.1027/0227-5910.27.1.39
- Scocco, P., Preti, A., Totaro, S., Ferrari, A., & Toffol, E. (2017). Stigma and psychological distress in suicide survivors. *Journal of Psychosomatic Research, 94*, 39-46. doi:10.1016/j.jpsychores.2016.12.016
- Sethi, S., & Bhargava, S. C. (2003). Child and adolescent survivors of suicide. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 24*(1), 4-6. doi:10.1027/0227-5910.24.1.4
- Supiano, K. P., Haynes, L. B., & Pond, V. (2017). The transformation of the meaning of death in complicated grief group therapy for survivors of suicide: A treatment process analysis using the meaning of loss codebook. *Death Studies, 41*(9), 553-561. doi:10.1080/07481187.2017.1320339
- Tizon, O. P. (2001). Dreams and other sketches from a torture survivor's notes. *Professional Psychology: Research and Practice, 32*(5), 465-468. doi:10.1037/0735-7028.32.5.465
- Wittouck, C., Van Autreve, S., Portzky, G., & van Heeringen, K. (2014). A CBT-based psychoeducational intervention for suicide survivors: A cluster randomized controlled study. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 35*(3), 193-201. doi:10.1027/0227-5910/a000252
- Wong, P. W. C., Chan, W. S. C., & Beh, P. S. L. (2007). What can we do to help and understand survivors of suicide in Hong Kong? *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 28*(4), 183-189. doi:10.1027/0227-5910.28.4.183