

# 財團法人佛教蓮花基金會

## 2017 年「歐曼 (Ullman) 讀夢團體工作坊」

夢是每一個人最誠實的朋友。

夢常常戴上面具在你身後輕輕呢喃，告訴你內心真實的想法與感受，自己在意識層面隱藏起來的擔憂、害怕、渴望……

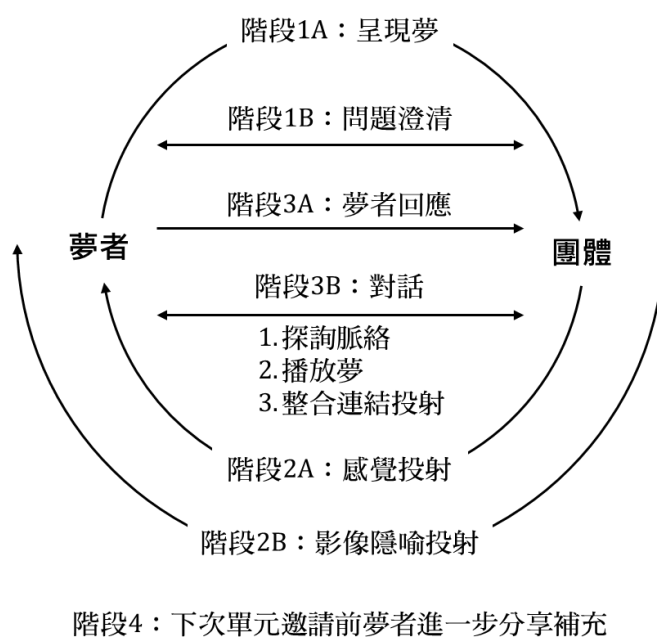
藉由團體成員的投射與思維，去拓展與探究夢的可能性，挖掘出蘊藏的豐富能量！

- .....
- 【目的】**協助當事者了解夢境和其生活脈絡之相關性，使當事者更深一層明白自己的心靈結構，發現潛藏於自己內在的豐沛力量，覺察夢如何聯繫我們的過去、現在與洞察未來，讓團體成員都能成為自己的解夢者與療癒者。
- 【主辦單位】**蓮花基金會
- 【時間】**共六天／（週六）9:30~17:30。  
①1/14      ②1/21      ③2/4      ④2/18      ⑤3/4      ⑥3/18
- 【地點】**蓮花基金會  
／10367 台北市大同區承德路三段 230 號 4 樓（近捷運圓山站 2 號出口）
- 【費用】**1.「安寧志工學苑」學員、安寧團隊成員 6,000 元，全程參與得於結業退回 3,000 元。  
2.臨床佛教宗教師 6,000 元，全程參與得於結業退回 6,000 元。  
3.一般社會人士 10,000 元，全程參與得於結業退回 5,000 元。  
※以上，願意記錄自己近日之夢境，透過分享，進一步自我認識者。  
※含六場午餐素食便當，另贈送《讀夢團體原理與實務技巧》一書。
- 【名額】**18 人（額滿截止，參加人數達 14 人即予開課）
- 【講師】**賴明亮教授／前成大醫學院神經科教授、成功大學名譽教授
- 【報名方式】**1.即日起至 2016 年 12 月 30 日（五）額滿截止，請填寫報名表回傳。  
2.欲採取線上報名者，請至蓮花基金會官網 [www.Lotus.org.tw](http://www.Lotus.org.tw) 填寫線上報名表。  
3.報名截止日以前取消報名者，可全額退費（唯須於活動後才退費，並需扣除行政手續費 200 元），逾期恕不退費；無法全程參與者請勿報名。  
4.完成報名手續者，本會將於活動前以簡訊寄發「報到通知」。
- 【繳費方式】**銀行：凱基銀行（建成分行） 代碼：809  
帳號：001-53-86048-0-9      戶名：財團法人佛教蓮花基金會  
※ATM 繳費完成後，請務必將您的交易明細表，註明「姓名、電話、活動名稱」  
傳真（02）2593-3535（或 E-mail：Class@Lotus.org.tw），並來電（02）2596-1212#33 鐘小姐確認報名及繳費成功，以免影響您的權益（參加費收據將於活動當天交付）。
- 【認證】**1.全程參與者，可獲蓮花基金會繼續教育課程時數證明，並取得歐曼讀夢團體種子師資訓練之資格。  
2.「安寧志工學苑」學員可獲得選修 36 學分。
- 【進行方式】**以小型工作坊方式進行，除首回介紹讀夢原理外，皆進行實務操作。請參加者先自行記錄近日之夢境以便賞讀；如有多人，則以抽籤決定。

## 【歐曼讀夢團體工作坊：介紹】

蒙堤·歐曼（2000）指出，當前唯一被社會認可，能夠詮釋夢的場域是在心理治療的情境，也就是我們付費請專家來幫我們解夢，解夢的權利只限於少數專業的心理治療師，可是我們每個人都會做夢，但不是每個人都需要心理治療，在這種情況下，我們要到哪裡才能理解我們的夢呢？

讀夢團體不但適用於助人專業者，訓練其專業能力與自我知識開鑿，也適用於非心理諮商專業人士的潛能開發與情緒療癒。此外，我們的情緒問題常來自人際關係的過程，因此問題的療癒需要支持性的社會環境，他人的支持與協助是情緒療癒的先要條件。讀夢團體是個小型社會，結構性的團體運作過程自然地讓團體內每個成員成為一個療癒者，參與的人不一定是需要治療的病人，一般對夢有興趣的人都適合在讀夢團體賞讀自己的夢。



## 【歐曼讀夢工作坊—創立者簡介】

蒙堤·歐曼（Montague Ullman）醫師是紐約人，1938年畢業於紐約大學醫學院。他在完成神經學與精神病學住院醫院實習之後，從1942年到1945年間，服務於軍中醫療部隊。他完成紐約醫學院精神分析訓練課程，並於1950年開始在紐約醫學院教書。1961年，他放棄私人醫師開業，成為布魯克林邁蒙尼德醫學中心的精神科主任，由於他對精神疾病防治的關注，促使紐約市第一個社區心理衛生中心於1967年正式開放。因他的研究興趣促使他成立睡眠實驗室，致力於超自然夢的探索。

因為做夢是人類普遍性的經驗，我們的夢應該是人人可以靠近的。歐曼醫師以此為目標，在過去三十多年來，致力於發展適用於一般大眾的小團體夢工作，用這個團體方法來教導臨床心理治療師學夢。在這段期間，他一直在美國以及瑞典、挪威、芬蘭等國家帶領訓練課程以及工作坊。

歐曼醫師是美國精神分析學院會員，也是愛因斯坦醫學院精神科榮譽退職教授。歐曼醫師在神經生理學領域、臨床，以及夢的社會面向方面已經寫了無數的論文，同時也是好幾本書的作者與共同作者，包括 *Dream Telepathy* (1988) 以及 *Working with Dreams* (1979) 他同時也是 *Handbook of States of Consciousness* (1986) 與 *The Variety of Dream Experience* (1988) 共同編者。

# 財團法人佛教蓮花基金會

## 2017 年「歐曼 (Ullman) 讀夢團體工作坊」

### 報名表

❖敬請以正楷確實填寫以下資料，資料齊全方予以受理，謝謝！			
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男、 <input type="checkbox"/> 女
生日	西元 19 年 月 日	婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 其他
畢業學校		科系	
服務單位		職稱	
職業	<input type="checkbox"/> 軍 <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 教 <input type="checkbox"/> 農 <input type="checkbox"/> 醫護 <input type="checkbox"/> 心理/社工 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
聯絡電話	公 ( ) - # 宅 ( ) -		
傳真號碼	( )	手機號碼	
E-mail			
連絡地址	□□□-□□		
索取會刊	<input type="checkbox"/> 我想免費索取紙本《生命雙月刊》		<input type="checkbox"/> 我想訂閱《生命雙月刊》電子報
請勾選身分	1. <input type="checkbox"/> 「安寧志工學苑」學員，學號：_____，參加費 6,000 元。 2. <input type="checkbox"/> 安寧團隊成員，身分；_____，參加費 6,000 元。 3. <input type="checkbox"/> 臨床佛教宗教師，參加費 6,000 元。 4. <input type="checkbox"/> 一般社會人士，參加費 10,000 元。		
收據抬頭	◎訓練費用開立： <input type="checkbox"/> 本人姓名： <input type="checkbox"/> 其他：		

※若有疑問歡迎來電 (02) 2596-1212#33 鐘小姐。

# 財團法人佛教蓮花基金會

## 2017 年「歐曼 (Ullman) 讀夢團體工作坊」

### 活動付款方式

#### 1. ATM 轉帳：

銀行：凱基銀行（建成分行）

代碼：809

帳號：001-53-86048-0-9

戶名：財團法人佛教蓮花基金會

◎採用 ATM 轉帳，請務必：

將收據【拍照】後 E-mail 至 [Class@Lotus.org.tw](mailto:Class@Lotus.org.tw)。

或【傳真】至：02-2593-3535。

並註明：姓名、電話、報名之活動名稱。

完成後，請來電 02-2596-1212#33 鐘小姐告知。謝謝！

#### 2. 至蓮花基金會繳交（或現金袋）。

蓮花基金會

10367 台北市大同區承德路三段 230 號 4 樓（近捷運圓山站 2 號出口）

#### 3. 信用卡：

請填妥下方「信用卡授權書」後，再【拍照】後 E-mail 至 [Class@Lotus.org.tw](mailto:Class@Lotus.org.tw)。

或【傳真】至：02-2593-3535，並來電 02-2596-1212#33 鐘小姐確認。

信用卡授權書		填表日期： 年 月 日	
信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> JBC	銀行別	
持卡人簽名		身分證字號	
地址	□□□-□□	電話	
信用卡號	□□□□-□□□□-□□□□-□□□□	有效期限	西元 年 月
金額	新台幣_____拾_____萬_____仟_____佰_____拾_____元整		
收據抬頭	<input type="checkbox"/> 同持卡人 <input type="checkbox"/> 不同，姓名：_____ 地址：_____		
此欄由本會填寫	授權日期：	授權碼：	收據號碼：

電話：(02) 2596-1212 / 傳真：(02) 2593-3535

10367 台北市大同區承德路三段 230 號 4 樓 / <http://www.Lotus.org.tw>