

以過渡客體概念為基礎之治療模式— 理論與實務

周立修

高雄市立凱旋醫院
2014/10/18

大綱

1. 特殊病房的觀察
2. 客體關係理論與過渡客體
3. 「清心小憩」病房
4. 一次病房重大危機之後
5. 兩個性不同醫師管理同病房之模式
6. 治療團隊如何處理Splitting及projective identification
7. 違反病規轉病房治療模式案例分析
8. 病房治療團隊外展模式
9. 結論

1. **特殊病房的觀察**
2. 客體關係理論與過渡客體
3. 「清心小憩」病房
4. 一次病房重大危機之後
5. 兩個性不同醫師管理同病房之模式
6. 治療團隊如何處理Splitting及projective identification
7. 違反病規轉病房治療模式案例分析
8. 病房治療團隊外展模式
9. 結論

一位重複住院的邊緣型人格障礙症
病人
苦苦哀求：

**只要讓我踏進病房一步
我就馬上辦出院**

Oscillations of attachment/detachment in borderline personality disorder

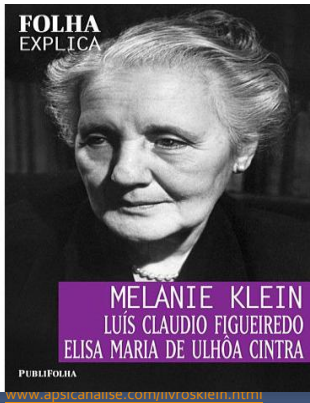
[Melges FT, Swartz MS. Am J Psychiatry. 1989](#)

特殊病房的觀察與臨床現象

1. 重複住院的病人
2. 住院數天內戲劇性改善
3. 出院前明顯分離焦慮
4. 拒絕住或轉至其他病房
5. 出院後病友回病房會客現象

ADDICTION TO A WARD (OR TEAM) ?

1. 特殊病房的觀察
2. 客體關係理論與過渡客體
3. 「清心小憩」病房
4. 一次病房重大危機之後
5. 兩個性不同醫師管理同病房之模式
6. 治療團隊如何處理Splitting及projective identification
7. 違反病規轉病房治療模式案例分析
8. 病房治療團隊外展模式
9. 結論



客體關係理論 OBJECT RELATIONS THEORY

自我(ego)心理學：驅力
客體關係理論：關係

客體

- Freud：本能的「標的」或客體(對象)
- 哲學意義：主體 vs 客體
- 部分客體(part-objects)
- 可能包括非人的東西或事務的概念 (家、宗教、藝術、政治)



▪ www.madin-art.net/~winnicott_biographie.htm

「關懷階段」
(THE STAGE OF CONCERN)

「夠好的母親」
(THE GOOD ENOUGH MOTHER)

-Winnicott, 1971

1. 特殊病房的觀察
2. 客體關係理論與過渡客體
3. 「清心小憩」病房
4. 一次病房重大危機之後
5. 兩個性不同醫師管理同病房之模式
6. 治療團隊如何處理Splitting及projective identification
7. 違反病規轉病房治療模式案例分析
8. 病房治療團隊外展模式
9. 結論

清心小憩病房(1)

1. 30床
2. 收治憂鬱症與人格障礙症患者為主
3. 強調心理社會處遇模式
4. 強調短期住院(平均住天數約3週)

清心小憩病房(2)

1. 長期處於滿床狀態
2. 住院常須待床
3. 規定違反病房規則必須轉出至其他急性病房
4. 轉出至其他病房病人經評估亦可再轉回清心小憩

1. 特殊病房的觀察
2. 客體關係理論與過渡客體
3. 「清心小憩」病房
4. 一次病房重大危機之後
5. 兩個性不同醫師管理同病房之模式
6. 治療團隊如何處理Splitting及projective identification
7. 違反病規轉病房治療模式案例分析
8. 病房治療團隊外展模式
9. 結論

案例

一位住院邊緣型人格障礙症患者，出院後一至兩天便要求再住院，因未如其預期給予再住院，因而來電護理站質問及怒罵，護理人員在壓力下回答：「主治醫師不讓你住院，你去問他」，病人帶數位家屬前來理論破壞病房對講機並企圖衝入病房攻擊醫師…

RCA

1. 病房工作團隊進行每周一次之專業訓練約半年
2. 邀請專家迄院演講
3. 病房督導會議
4. 辦理門診團體心理治療

1. 特殊病房的觀察
2. 客體關係理論與過渡客體
3. 「清心小憩」病房
4. 一次病房重大危機之後
5. 兩個性不同醫師管理同病房之模式
6. 治療團隊如何處理Splitting及projective identification
7. 違反病規轉病房治療模式案例分析
8. 病房治療團隊外展模式
9. 結論

A醫師：專長精神藥物學及ECT
個性嚴肅較權威

B醫師：專長團體心理治療及催眠
個性柔軟較不權威

BAD Object
↑
integration
↓
GOOD Object

1. 特殊病房的觀察
2. 客體關係理論與過渡客體
3. 「清心小憩」病房
4. 一次病房重大危機之後
5. 兩個性不同醫師管理同病房之模式
6. 治療團隊如何處理Splitting及projective identification
7. 違反病規轉病房治療模式案例分析
8. 病房治療團隊外展模式
9. 結論

案例

一位住院邊緣型人格障礙症患者，出院前開始出現焦慮情緒不穩等症狀，並愛挑剔護理人員之不是，多位護士向主治醫師抱怨病人之不當行為，主治醫師…

1. 特殊病房的觀察
2. 客體關係理論與過渡客體
3. 「清心小憩」病房
4. 一次病房重大危機之後
5. 兩個性不同醫師管理同病房之模式
6. 治療團隊如何處理Splitting及projective identification
7. 違反病規轉病房治療模式案例分析
8. 病房治療團隊外展模式
9. 結論

C女(B醫師病人)

已婚、鬱症及邊緣型人格障礙症患者，多次自殺自傷紀錄，本次住院因介入F女與其男友糾紛而情緒不穩，恰巧F女亦同時住院，兩人各有病房擁護者形成對峙，衝突不斷，醫療團隊面臨危機…

D女(B醫師病人)

已婚、創傷後壓力症(性侵)、鬱症及邊緣型人格障礙症患者，多次自殺自傷及解離紀錄，C女死忠擁護者，本次住院期間介入C女與F女之衝突…

E女(B醫師病人)

已婚、創傷後壓力症(性侵)、解離症、躁鬱症及邊緣型人格障礙症患者，多次自殺自傷及解離紀錄，C女死忠擁護者，本次住院期間亦介入C女與F女之衝突…

F女(A醫師病人)

已婚、鬱症及邊緣型人格障礙症患者，多次自殺自傷紀錄，本次住院因邀請C女介入與其男友關係造成糾紛而情緒不穩，恰巧C女亦同時住院，兩人各有病房擁護者形成對峙，衝突不斷…

一次劇烈衝突

D女介入C女及F女之衝突並對F女肢體攻擊，當天約束針劑處理後D女轉加護病房者，兩隊人馬繼續對峙情緒緊繃，病房多位病人耳語傳出醫師處理不公平，醫療團隊再次面臨危機…

一次劇烈衝突後隔天

病房團隊啟動臨時團隊會議，當天經解釋後轉C女及F女至其他急性病房後，E女立刻解離出現捶牆情形並於約束中誤傷住院醫師...

一次劇烈衝突後...

介入、追蹤...

1. 特殊病房的觀察
2. 客體關係理論與過渡客體
3. 「清心小憩」病房
4. 一次病房重大危機之後
5. 兩個性不同醫師管理同病房之模式
6. 治療團隊如何處理Splitting及projective identification
7. 違反病規轉病房治療模式案例分析
8. 病房治療團隊外展模式
9. 結論

1. ADDICTION TO DRUGS, FOOD AND ALCOHOL, AND TO SEXUAL PROMISCUITY AS ATTEMPTS TO RE-FIND THE LOST OBJECT THROUGH DIRECT PHYSICAL GRATIFICATION
2. ADDICTIONS ARE SIMILAR TO TRANSITIONAL PHENOMENA

-Winnicott, DW,(1953) *International Journal of psychoanalysis.* 34,89-97.
-Summers E. (1994). *Object relations theories and psychopathology.* London: The Analytic Press.

Ward or Therapeutic team

As

Transitional Object ?

Transitional object and weaning

- Alternative
- Smell and texture, not the size
- Tiny piece of cloth
- Repeat this process
- Combination

-Kutner L.(1991). *Parents and child: getting through to each other.* William Morrow & Co.

Transitional object and weaning 思考

- Alternative(非病房但相似，病房隔壁空間)
- Smell and texture, not the size
(要有媽媽的味道，病房團隊之延伸)
- Tiny piece of cloth(一步一步逐漸改變)
- Repeat this process(較長期連續的介入)
- Combination(愛心會志工)

回娘家(*good enough mother*)團體

時常小保養—門診團體心理治療
避免大保養—住院

病房外展團隊

- 醫師3(資深主治醫師1位，住院醫師2位)
- 護理長1位
- 臨床心理師1位
- 職能治療師1位
- 社工師1位



目的

1. 提供熟悉及夠溫暖的过渡客體
2. 情緒支持及陪伴
3. 問題解決
4. 教育與指導
5. 學習面對/處理生活壓力

成員

1. 由清心小憩病房醫師轉介
2. 自願參加
3. 以憂鬱症及人格障礙症患者為主
4. 排除嚴重精神病
5. 重複住院(100年住院 \geq 3次)及非重複住院個案均可參加

團體進行期間

2012, 1~2013, 12

團體進行方式

- 1.地點：高雄市立凱旋醫院2F元氣坊
- 2.每週一次，3:00-4:00PM,每次1小時
- 3.開放式支持性團體心理治療
- 4.由一位精神科醫師搭配一位醫事人員共同帶領
- 5.愛心會志工參與

治療取向

教育、支持、分享
及認知行為改變

研究評量工具

- (1) 社會人口學基本資料
- (2) 重複住院個案參與研究期間最後一次住院前後半年之總住院次數及住院總天數
- (3) 重複住院個案參與團體與未參與團體兩組病人在最後一次出院後社區存活時間

Table 1. Comparison of demographic data of group participants and non-participants.

variables	group participants (N=20)	non-participants (N=16)	χ^2/F	p
Gender				
male	3	1	0.680	0.406
female	17	15		
Age			3.568	0.067
Mean±SD	53.05±8.636	49.19±11.444		
Alcohol use				
Yes	2	3	0.569	0.451
No	18	13		
Illegal drug				
Yes	0	2	2.647	0.104
No	20	14		
Personality disorder				
Yes	5	5	0.173	0.677
No	15	11		
Other Axis I Dx				
Yes	3	6	2.4	0.121
No	17	10		
Axis III Dx				
Yes	4	4	0.129	0.720
No	16	12		
Job				
Yes	2	1	0.164	0.686
No	18	15		
Family Hx				
Yes	8	9	0.942	0.332
No	12	7		

Table 2. Comparison of demographic data of group participants and non-participants

variables	group participants (N=20)	non-participants	χ^2	p
Education				
None	0	1		
Elementary	7	0		
Junior	3	4	12.182	0.032
High	8	4		
College	1	2		
University	1	5		
Marriage				
Unmarried	3	3		
Married	6	8	2.134	0.545
Divorced	7	3		
Widow	4	2		

Table 3. Comparison of admission data of group participants and non-participants^a

variables ^b	group participants ^c (N=20) ^d	non-participants ^e (N=16) ^d	F ^f	P ^g
Total admissions ^h	12.00±7.99 ^d	11.25±8.85 ^d	0.354 ^d	0.556 ^d
Pre-study admission in 6 months ^h	2.35±0.67 ^d	1.56±1.03 ^d	4.289 ^d	0.046 ^d
Pre-study admission in 12 months ^h	3.80±0.89 ^d	3.31±0.79 ^d	0.012 ^d	0.913 ^d
Pre-study admission days in 6 months ^h	52.95±29.64 ^d	38.95±30.50 ^d	0.107 ^d	0.746 ^d
Pre-study admission days in 12 months ^h	98.45±51.91 ^d	82.31±36.25 ^d	2.447 ^d	0.127 ^d
Post-study admission in 6 months ^h	1.40±0.99 ^d	1.56±0.96 ^d	0.216 ^d	0.645 ^d
Post-study admission days in 6 months ^h	30.90±26.43 ^d	50.31±36.34 ^d	3.346 ^d	0.076 ^d
Survival days ^h	81.90±58.08 ^d	71.25±54.74 ^d	0.499 ^d	0.485 ^d

Table 7. Comparison of pre-group and post-group total admission no. and admission days of group participants (N=20)^a

Variables	Pre-group	Post-group	Statistics ^b
	Mean±SD	Mean±SD	
Total admission no.	2.35±0.76	1.40±0.99	P=0.01 ^c
Total admission days	52.95±29.64	30.90±26.43	P=0.01 ^c

參加團體治療組之個案由團體前半年總住院平均日數由**52.95**日減少為**30.90**日；反之，未參加團體組由**38.95**日增加為**50.31**日 (table 3)

Good enough mother GROUP

- Holding(保護)
- Handling(照顧)
- Object-presenting(探索)

-Winnicott, 1971

1.ADDICTIONS ARE NOT GIVEN UP NATURALLY

2.REGRESSION

3.ABSOLUTE DEPENDENCE

-Summers E. (1994). Object relations theories and psychopathology, London: The Analytic Press.
-Winnicott, D.W.(1971). Playing and reality. London: Tavistock Publications.

THE PSYCHOLOGICAL COMPONENTS OF WITHDRAWAL

1. Similar to annihilation anxiety
2. Absence of the mother brings restlessness among infants

-Winnicott, D.W.(1960). International Journal of psychoanalysis. 41, 585-595.

THE THERAPIST AS A TRANSITIONAL OBJECT(1)

Many addicts have a borderline personality organization cannot conceive the counselor both as assisting and as a 'frustrating one'

- Kernberg, O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.

THE THERAPIST AS A TRANSITIONAL OBJECT(2)

The therapist places himself in the position of a transitional object, and represents a symbol of maternal gratification to be discarded when no longer needed

- Summers E. (1994). *Object relations theories and psychopathology*. London: The Analytic Press.

The "group" is understood as an object in the cultural field, which is a particular kind of transitional phenomenon

- Jacobson, L. (1989). *International J Group Psychotherapy*. Oct; 39(4): 475-97

1. 團體中加入非BPD個案
2. 督導會議
3. 團體的傷害
4. 團隊合作

- 周麗志, 方翠君: *Chinese Group Psychotherapy* ,2009

限制

- 邊緣性人格障礙症個案非多數
- 單一醫院
- 專科醫院
- 商業保險之誘因無法完全排除
- 支持系統因素
- 追蹤時間過短
- 個案數較少

病房外展團體模式

- 精神動力深度理解
- 支持陪伴方式介入
- 減少再住院
- 提供過渡客體情境
- 簡易可行
- 人員不必再特別訓練

1. 特殊病房的觀察
2. 客體關係理論與過渡客體
3. 「清心小憩」病房介紹
4. 一次病房重大危機之後
5. 兩位個性不同醫師管理同一病房之模式
6. 治療團隊如何處理Splitting及projective identification
7. 違反病規轉病房治療模式案例分析
8. 病房治療團隊外展模式
9. 結論

- 沒有哪一種模式是最好的
- 選擇最適合自己服務機構之模式
- 訓練、投入、督導及不斷修正
- 聽外部專家的意見
- 相信自己的團隊
- 從小處建立自己的信心

