

Kompendium om Forsvarsmekanismer.

***Forsvarsmekanismer....
Teorier er præcis så værdifulde som deres kliniske anvendelighed...***

Lisbeth, vejleder
april 2005
Retnevkiatrisk Center Glostrup

Dette er en samling af 4 forskellige teoretikers udsagn og forsvarsmekanismer
Alle de citerede teoretikers bøger er på litteratur listen side 6.

Johan Culberg siger:

Forsvarsmekanismer er vigtige Jeg-funktioner, som er ubevidste for personen selv. De er lige så vigtige for den psykiske overlevelse, som kroppens immunsystem er det for den fysiske overlevelse. De har til opgave at regulere angst opstået i forbindelse med konflikter i individets indre verden og fra konflikter mellem individet og dets omgivelse.

Analogt med at immunsystemet kan udvikle sygelige reaktioner, som for eksempel allergier, kan der også ske en fejludvikling i det psykiske forsvar, der skaber problemer i tilpasningen.

Højere forsvarsmekanismer:

Forudsætter et stærkere og mere veludviklet Jeg.

Grundforsvaret er fortrængning; de øvrige højere forsvarsmekanismer er i en vis forstand variationer af fortrængningen. Disse forsvarsmekanismer forekommer i såvel neurotisk som ikke-neurotisk adfærd.

Fortrængning. (ubevidst)

Formålet med fortrængningen er at spare Jeg'et for truende og farlige oplevelser.

Den ægte fortrængning indebærer at både konfliktens indhold og den dermed forbundne følelse skubbes ud af bevidstheden.

Affektisolation (ubevidst)

Det følelsesmæssige indhold i en forestilling skydes ud af bevidstheden, isoleres.

Handlingen, informationen, oplevelsen er fortsat bevidst, men følelsen er isoleret.

ex. kræftdiagnose, oplevelser i barndommen, konflikter....

Intellektualisering (ubevidst)

At man taler om følelsesmæssige oplevelser i tekniske og intellektuelle vendinger, og fortrænger de følelser som er forbundet hermed

ex. medarbejdere inden for sundhedssektoren.....

Fornægtelse (ubevidst)

Man undgår at se og erkende truende aspekter af den indre eller ydre virkelighed.

Regression (ubevidst)

En tilbagevenden til et tidligere psykiske udviklingstrin, som indebærer tryghedsfaktorer af trøstende eller magisk karakter for pågældende.

ex. regression i handling: drikke sig fuld, slås, svine sig til, give sig hen i leg, seksualitet eller kreativt arbejde: "Regression i Jeget's tjeneste"

Projektion (ubevidst)

Er egentlig et primitivt forsvar, som forekommer ofte i normal – psykologien, så den bliver også behandlet her.

Projektion vil sige, at en ubevidst impuls eller forestilling, som er uacceptabel for den pågældende selv, tillægges et andet objekt.

ex. det at man ubevidst tillægger andre følelser eller tendenser som kommer fra ens egen sindstemning: surhed, vrede, at være ikke lyttende.

Tidlige, primitive forsvarsmekanismer. (ubevidste)

Projektion

Omtalt under højere forsvarsmekanismer.

Der er to typer af forsvar, som har deres udspring i det tidligste objektforhold, og som derfor især forekommer i forbindelse med alvorlige tidlige personlighedsforstyrrelser, og som hører til de tidlige, primitive forsvarsmekanismer.

1) Splitting.

Oplevelsen af godt og ondt spaltes for eksempel på en sådan måde, at visse mennesker idealiseres, mens andre sværtes til.

Også personen selv kan have en god og en ond side, som ikke har den integrerede kontakt med hinanden, der er forudsætning for at man kan fungere som voksent menneske. Med andre ord betyder det, at man ikke kan se sig selv og andre som værende personer på godt og ondt.

ex. 1. man ser personer som hel gode eller hel onde. Dette billede kan hurtigt skifte, da personen ikke har et fast billede af sine omgivende personer (mangler objektkonstans).

ex. 2. en fragmentering af psykens indhold forekommer ved psykotiske tilstande, hvor det kan resultere i en projektion af det onde, således at omverden bliver befolket af forfølgende, onde, objekter, der opleves som stemmer, stråler, påvirkninger af forskellig art. Forestillingen om det gode objekt kan samtidig fastholdes, som noget inden i individet. Denne gode side ville være truet af ødelæggelser, hvis personen samtidig oplevede det onde kom inde fra ham selv.

2) Projektiv identifikation. (ubevidst)

Ved projektiv identifikation indgår 2 væsentlige momenter.

1. At Jeget ubevidst afviser uacceptable behov og forestillinger og projicerer dem over på en anden person.
2. Denne projektion medfører, at man samtidig ubevidst kan identificere sig med disse sider af den anden. Dette indebærer en mulighed for at udøve en kontrol over ham eller hende.
ex. en plejer der bliver idylliseret som en gud af et menneske der lider af psykose.

Overføring. (ubevidst)

Om overføringsbegrebet skriver Culberg videre:

Overføring handler om patientens tendens til at tillægge aktuelle personer i deres omgivelser følelser og egenskaber, som engang har været forbundet med vigtige personer i den tidlige barndom. Overføringen står således i vejen for at opfatte og forholde sig til mennesker på en fuldt ud hensigtsmæssig måde. Alle mennesker kan siges at bruge overføringer i en vis udstrækning.

Liv Strand siger om:

Projektion:

Den person der befinder sig i et psykotisk kaos, projicerer så voldsomt, at man faktisk kan sige det så stærkt, at personerne i omgivelserne bliver udsat for et projektivt bombardement. Her er det vigtigt at personalet prøver at forstå, hvad det er, der sker. At det er patientens egne uudholdelige følelser, han søger ud og tillægger andre.

Projektiv identifikation:

En forsvarsmekanisme, hvor patienten udover at projicere sine følelser over på andre, også på en måde påvirker samspillet og opnår kontrol ved, at den anden begynder at opføre sig, som om vedkommende virkelig var sådan som patienten opfatter ham. Patienten beholder en form for kontrol over det projicerede materiale ved at identificere sig med de egenskaber i den anden, som egentlig er hans egne.

Liv Strand citerer Anders Evang. Han anfører fem led i processen projektiv identifikation.

Projektiv identifikation:

1. Projektionen.
2. Forsøg på at få den anden til at være på en sådan måde, at det svarer til projektionen. Dette sker ved at lokke eller tvinge.
3. Forsøg på at kontrollere den anden.
4. "Vikarierende oplevelse" gennem den anden.
5. Den anden persons medvirken, ud fra forskellige personlige grunde.

Evang bliver videre citeret for en definition af modoverføring af Liv Stand.

Modoverføring.

a) snæver betydning

De følelsesmæssige reaktioner behandleren får overfor patienten, som ikke stammer fra den måde, patienten rent faktisk er på eller den måde, han forholder sig på. Reaktioner stammer fra behandlerens tidligere erfaringer i mellem menneskelige forhold, fra egne neurotiske konflikter.

b) bred betydning

Behandlerens totale emotionelle reaktion på patienten i behandlingssituationen. Den begrundes sig på hele patientens væremåde, både det hos patienten som er bevidst og det, som er ubevidst, både det som er overføring og det, som er patientens reaktion på sin faktiske livs situation og behandlingssituation.

Den sidste betydning af modoverføring kan indeholde elementer fra behandlerens eget konfliktstof men også – og specielt – indeholde kendte reaktioner, som de fleste ville kunne opleve i samme situation.

Det er helt afgørende at modoverføring i psykiatrisk arbejde ikke bliver en belastning for patienten, men at personalet gør modoverføringerne til genstand for bearbejdning, så de ikke blindt udleveres og og skader patienten, men faktisk bliver til hjælp for ham.

Med dette menes, at overføring i bred betydning siger meget om patientens lidelsessituation, og således indeholder værdifuldt informationsmateriale, som det er vigtigt at vi prøver at tolke: f.eks. at overveje, hvad det siger om patienten, at jeg f. eks. bliver enormt utålmodigt i visse situationer i samspil.

I miljøterapeutiske og andre terapeutiske sammenhænge er det vigtigt at behandleren skaber nye måder at kommunikere og agere på end det, patienten kender til fra tidligere så nye erfaringer kan gøres og ny læring opstår i forhold til samspillet med andre mennesker. Det er derfor vigtigt at følelsesmæssigt materiale fra patienten bearbejdes og ikke gives ubearbejdet tilbage i den grad det er muligt.

Af modoverføringsreaktioner er de mest fremherskende håbløshed, skyldfølelse, redningsfantasier, overskridelser af professionelle grænser, raseri og had, hjælpeløshed, værdiløshed, angst og endda rædsel.

Det, der får os til at føle os ubehagelig til mode, når vi stilles over for patienternes pres, er ikke det, der findes i patienten, men det, der findes i os selv, og som svarer til det, der kommer fra patienten....

Psykopati og modoverføring

Alv og Dalsegg skriver:

De følelser patienter vækker hos behandlere, der optræder neutralt, kaldes modoverføring. Det er følelser, som patienterne ved deres væremåde vækker i os. Modoverføring består af en bevidst del, som vi mærker og har kendskab til, og en ubevidst del, som vi ikke har kendskab til, men som pludselig kan bryde igennem som impulsive, uforståelige reaktioner mod patienten. Modoverføring er en reaktion på patientens følelser og adfærd her og nu. Men den er også en reaktion på patientens ubevidste overføringer af forhold til nøglepersoner i barndommen. På denne måde giver modoverføring en vigtig information.

Om mestring af modoverføringen:

Behandlere må konstant være opmærksomme på modoverføringen. Alligevel vil den ofte være vanskelig at mestre fordi psykopaten optræder så provokerende. Det kan derfor ikke understreges stærkt nok at behandlere regelmæssigt må have vejledning.

PARALLELPROCESSER.

Harold Searles, amerikansk psykoanalytiker bliver refereret af Susanne Bang. Om begrebet parallelproces skriver Harold Searles følgende:

Et eksempel på parallelprocesser kan ses i vejlednings og supervisions sammenhæng. Det sker når supervisanten ubevidst forsøger på at få supervisor til konkret og direkte at opleve den samme problematik, som er uigennemskueligt for kandidaten selv

Harold Searles mener det handler om en spejlingsproces, hvor kandidaten ubevidst går ind i en midlertidig identifikation med dele af klientens emotionelle liv, specielt den del han ikke forstår. Derefter bringer han dette centrale materiale lige ind i supervisionsrummet, uden at være bevidst om det.

Det kan han have forskellige mål med:

Gennem sin adfærd og måde overhovedet at være i rummet på formidler han noget om klienten, specielt det han ikke forstår.

Han er ikke bevidst om det, han har ikke ord for det, i stedet *gør* han det.

Og han gør det på en måde, som i virkeligheden kan være langt mere effektiv end ord, fordi det også har en stærkere følelsesmæssig effekt på dem, som modtager det.

Denne identificering med patienten sker bl.a. gennem behandlerens anstrengelser for at leve sig ind i patientens liv og problematik.

Denne empatiske proces, som fra behandlerens side kræver forsøg på at sætte sig i den andens sted er som bekendt den helt centrale komponent i alle behandlingsrelationer. Men den indebærer til stadighed den fare, at man mister sin egen mere eller mindre gode afgrænsning mellem sig og den anden. Man mister sin fornemmelse af, hvor man selv hører op og den anden begynder, hvilket kan bevirke, at man føler sig både kaotisk og angst.

Denne fornemmelse af "at miste sig selv" fører ofte til, at man distancerer fra patienten. Men det modsatte sker også: Man smelter mere og mere sammen med klienten og overtager dennes syn på verden, følelser m.m. Der tales her om behandlerens overidentificering.

Induktionsprocessen handler om, hvordan vi får andre til at rumme de følelse rummer, de aspekter af os selv, vi ikke selv kan rumme. "Afsenderen" af de uønskede aspekter har altså behov for at få andre til at rumme dem. Så har han dem uden for sig selv, og de er dermed mere håndterlige. Men i sit arbejde på at placere dem hos en for ham vigtig person, ligger også et ønske om at observere, hvordan denne håndterer dem.

For eksempel observerer klienten behandleren for at lære noget om, hvordan en anden antagelig mere velfungerende og moden klarer sådanne følelser.

Induktionsprocessen kan foregå på flere måder. Patienten kan påvirke den anden gennem det der bliver gjort og sagt i vores direkte interaktion sammen. Gennem små krænkende bemærkninger eller udeladelse af respons kan patienten få behandleren til at føle de samme plagsomme følelser. Hvis behandleren i supervisions sammenhæng får vejleder til at føle sig krænket gennem bemærkninger, manglende respons eller lignende, kan der ifølge Harold Searles muligvis være tale om en parallelproces, der spiller ind på deres måde at kommunikere på.

Litteraturliste.

Alv A.Dahl og Aud Dalsegg: *Charmør og tyran: et indblik i psykopaternes og ofrenes verden.*
1. udgave, 1999. 5. oplag, 2004.
Munksgaard, Danmark.

Bang, Susanne og Ken Heap: *Skjulte ressourcer: supervisionsgruppen og dens arbejds måder*
1. udgave, 2000. 3. oplag, 2002
Gyldendal Uddannelse.

Culberg, Johan: *Dynamisk Psykiatri*
2. udg. 2. oplag 1987
Hans Reitzels, Danmark.

Strand, Liv: *Fra kaos mod samling, mestring og helhed psykiatrisk sygepleje til psykotiske patienter.*
1. udgave, 8. oplag 2002
Munksgaard, Danmark.