

# Opredelitve projektivne identifikacije od prvotnih kleinovskih do današnjih pojmovanj

DARJA KOBAL

## POVZETEK

*Članek obravnava pojav projektivne identifikacije, in sicer kot razvojni in obrambni mehanizem. Uvodni opredelitvi pojma projektivne identifikacije sledi prikaz njegovega diahronnega razvoja, ki ga je mogoče razčleniti v tri faze. V prvo se vpisuje izvorna kleinovska konceptualizacija: Kleinova s pojmom projektivne identifikacije ne zaobseže konjunkcije pomenov, ki ju in abstracto izražata termina "projekcija" in "identifikacija"; projektivna identifikacija tudi ni podvrsta identifikacije, temveč prej posebna oblika projekcije, katere predmet je ravno subjektov self. V drugi fazi se pojem projektivne identifikacije dotakne tudi sfere raznovrstnih medosebnih razmerij, zlasti transferno- kontratransfernega odnosa med pacientom in terapevtom. V zadnji, tretji, fazi pa obravnavani koncept pokrije tudi proces eksternalizacije, t.j. premeščanja delov selfa na zunanji objekt. V nadaljevanju je govor še o manifestacijah projektivne identifikacije pri psihotičnih, borderline in nevrotičnih pacientih. V tej zvezi se poskuša najti odgovor na vprašanje, kdo se pravzaprav poslužuje mehanizma projektivne identifikacije: jo srečamo v psihozah, nevrozah, ali nemara celo pri normalnih osebkih? Večinoma se javlja v psihotičnih procesih, vendar pa se ne sme izgubiti izpred oči dejstva, da je njena funkcija pri različno obolelih pacientih različna. V primeru psihoze projektivna identifikacija oslabi funkcijo preizkusa realnosti in samo moč jaza, v primeru borderline pa je učinek povsem drugačen, zakaj s pomočjo interpretativnega posega terapevt začasno okrepi moč pacientovega jaza in izostri njegovo sposobnost preizkusa realnosti.*

## ABSTRACT

### CLASSIFICATION OF PROJECTIVE IDENTIFICATION FROM BASIC KLEIN TO CONTEMPORARY UNDERSTANDING

*The article deals with the phenomenon of projective identification as a developmental and defence mechanism. The introductory classification of the notion of projective identification is followed by an illustration of its diachronic development, which can be divided into three phases. In the first, Klein's original conceptualization is recorded:*

*Klein's notion of projective identification does not embrace the conjunction of meanings, which they express "in abstracto" in the term "projection" and "identification"; nor is projective identification a sub-species of identification, but more a special form of projection, the subject of which is precisely the subject's self. In the second phase, the term project identification also touches the sphere of various mutual relations, especially the transfer-contratransfer relation between the patient and therapist. In the last, third phase, the concept dealt with also covers the process of externalization, which is the transfer of parts of the self to external objects. The manifestation of projective identification in psychotic, borderline and neurotic patients is then discussed. In this connection, an answer to the question of who actually uses the mechanism of projective identification, is attempted: do we meet with it in psychosis or even in normal persons? It mainly appears in psychotic processes, but the fact that its function in differently affected patients is different must not be forgotten. In the case of psychosis, projective identification weakens the function of reality tests and the power of the self, in border line cases, the effect is completely different - with the aid of an interpretative probe, the therapist temporarily strengthens the power of the patient's self and sharpens his capacity to evaluate reality.*

#### OPREDELITEV POJMA PROJEKTIVNE IDENTIFIKACIJE

Z razvojem teorije objektivnih odnosov je klasična psihoanaliza doživela vrsto pretresov, pri čemer so se prvotni koncepti vseskozi spreminjali in se širili iz svojih dotedanjih okvirov, obenem pa so se pojavili tudi povsem novi pojmi, ki jih v Freudovih delih še ne zasledimo. Vzrokov za to seveda ne manjka, iskati pa jih gre tako v različnih pogledih in interpretacijah ortodoksne psihoanalize kot tudi v samih pacientih. Ne samo, da se njihova starost pogostokrat ni ujemala s starostjo Freudovih pacientov (Kleinova, Mahlerjeva, Spitz in drugi so se pretežno ukvarjali z otroci, kar pa zahteva bistveno drugačen pristop), ampak se je razlikovala tudi stopnja njihove patologije.

Izjemni in daljnosežni pomen pojma projektivne identifikacije v razumevanju posameznih vidikov problemskega sklopa, ki ga sicer proučuje teorija objektivnih odnosov, je moč zaznati že vse od njegove vpeljave v polje psihoanalitične teorije. Kronološko gledano, bi lahko njegovo spočetje umestili v leto 1946, ko Kleinova v reviji "International Journal of Psycho-Analysis" priobči prispevek z naslovom "Notes on some schizoid mechanisms". Avtorica se je v obravnavi večine razvojnih in obrambnih mehanizmov precej odmaknila od klasičnih psihoanalitičnih pojmovanj. Za Freuda je, kakor tudi pozneje za Hartmanna, najvažnejši mehanizem, ki sodeluje v razvoju osebnosti, potlačitev. V potlačitvi vidi predvsem mehanizem, ki deluje na predstavnih ravni nagonov, se pravi, na ravni reprezentacij nagonov in ne nagonov kot takih, pri čemer jih poskuša z izrinjenjem v nezavedno zadržati čim dlje od same zavesti. Bistveno je, da se potlačitev nanaša le na predstavnost zastopstva tistih nagonov, katerih zadovoljitev bi utegnila izzvati neugodje zaradi nasprotovanja nekaterim zahtevam, vtkanih v moralno razsežnost posameznikove osebnosti (La planche, Pontalis, 390). Vse te potlačene nagonске predstave pa se neprestano vračajo v zavest,

tako v obliki spodrsrljajev kot v sanjah, v skrajnih primerih pa tudi v obliki nevrotičnih simptomov.

Freud - podobno kot tudi drugi znameniti teoretiki 19. stoletja, naj tu omenimo zgolj Darwina in Marxa - pojasnjuje sedanost s preteklostjo, v opredelitvi simptoma kot vrnitve potlačenega je tako mogoče povsem jasno razbrati napatitev na določeno točko posameznikovega zgodovinskega časa. Kleinova pa nasprotno - v duhu vodilnih socioloških fenomenologov 20. stoletja - ne izhaja več iz vertikalnih, marveč v prvi vrsti iz horizontalnih odnosov. Ne zanima je torej historični, kronološki čas, temveč predvsem razsežnost - če uporabimo izraz Aristotelove metafizike - virtualne stvarnosti, vprašanje sovpadanja preteklega in sedanjega. V njeni refleksiji postane zatorej pojem regresije nepomemben, problem infantilne amnezije pušča nerazrešenega, njeni nadaljevalci pa posvečajo vse manj pozornosti kastracijskemu kompleksu. Za Kleinovo vstopajo tesnobna občutja, fantazmatske vsebine in mehanizmi njihovega delovanja v vsakokratno aktualnost terapevtskega odnosa: prav zato je tudi na najzgodnejše obrambne mehanizme ega mogoče vplivati tu in zdaj (Mitchell, 28).

Naj ob tem opozorimo, da so v teh obrambnih mehanizmih, zlasti pa v projektivni identifikaciji, prisotne predvsem psihotične in ne nevrotične prvine, poleg tega pa te obrambe poleg nagonske dopuščajo tudi druge sestavine in so razvojno pred potlačitvijo. V množici zgodnjih mehanizmov, ki zaobsega splitting, projekcijo in introjeksijo, igra najpomembnejšo vlogo prav projektivna identifikacija. Njen nastanek med drugim omogočajo tudi oralno- in analno- sadistični impulzi in je kot taka v tesni povezavi s paranoidno-shizoidno pozicijo.

Otrokov ego se poslužuje teh obramb zato, da lahko premošča težave, ki vzniknejo med notranjim svetom in konstantno interakcijo med notranjim in zunanjim. Njegovi lastni destruktivni občutki, ki izvirajo iz nagona smrti, izzivajo v otroku anksiozna občutja, zato se boji, da se mu bo objekt (materina dojka) maščeval (Fairbairn ta nivo tesnobe imenuje strah pred izničenjem). Da bi se izognil temu maščevanju, razcepi sebe in objekt na dober in slab del ter projicira vse negativne vsebine v zunanji svet, tako da ogrožujoča dojka postane polna sovraštva in tudi sama sovraži. Le tako mu namreč nekako uspeva vzdrževati projiciran objekt v okviru onipotentne kontrole, saj bi ga v nasprotnem primeru objekt neusmiljeno preganjal. Iz te paranoidno-shizoidne pozicije pa otrok izstopi, ko postane njegov self zmožen uvida, da lahko slabo in dobro obstajata v eni osebi. Ob tem se sicer še naprej jezi na svojo mater, ki ga frustrira, vendar pa sedaj občuti krivdo in anksioznost zaradi poškodb, ki ji jih je zadal v svoji fantazmi (Mitchell, 19-21).

Približevanje depresivni poziciji je istočasno povezano tudi s slabljenjem projektivne identifikacije. To sicer ne pomeni, da ta mehanizem povsem odpove in da se ga ego nikoli več ne poslužuje oz. se pojavlja le v patologijah, le njegov pomen v nadaljnjem normalnem razvoju se bistveno zmanjša. Otroek v tem položaju tako prvokrat doživlja ambivalentna čustva, opuščati pa začne tudi svojo infantilno onipotenco ter postaja hkrati zmožen integriranih predstav o objektu (Praper).

Nadaljne aplikacije pojma projektivna identifikacija so se, kot poudarja Kernberg (Sandler, 93), vseskozi bolj ali manj oddaljevale od prvotne opredelitve. Nekateri avtorji rabijo ta termin povsem izven konteksta kleinovske teorije, drugi (npr. Meissner) pa ga sploh zavračajo in raje preprosteje govorijo o projekcijah in introjeksijah. Glede na vse te raznotere rabe bi bilo pravzaprav nemogoče izluščiti neko občo opredelitev omenjenega koncepta. Prav zato pa se je koristno oprijeti Sandlerjevega

prispevka "The Concept of Projective Identification" (Sandler, 13-14), v katerem pisec razčleni razvoj različnih pojmovanj projektivne identifikacije, vse od prvotne opredelitve pa do novejših spoznanj, v tri stopnje.

### *PRVA STOPNJA PROJEKTIVNE IDENTIFIKACIJE*

V sklopu prvih obravnav projektivne identifikacije (odslej PI) se Sandler omeji na prvotno, kleinovsko pojmovanje koncepta, pri čemer izlušči naslednje bistvene poudarke:

1. Kleinova uporablja izraz PI v njej povsem specifičnem smislu, ki ni konjunkcija pojmov, ki ju in abstracto izražata termina "projekcija" in "identifikacija"; PI namreč ni podvrsta identifikacije, kot bi se nam nemara utegnilo povsem napačno zazdeti, če bi sledili zgolj označevalnemu registru, temveč prej oblika projekcije. Če se Kleinova odloči za rabo izraza "identifikacija", potem gre to pripisati le dejstvu, da je predmet projekcije ravno subjektov self. Takšna raba se pravzaprav ujema z ožjim smislom psihoanalitičnega termina "projekcija", kolikor z njim denotiramo proces, v katerem subjekt izvrže v zunanji svet tisto, kar v sebi zavrača. Opraviti imamo torej s projekcijo kot projiciranjem nečesa, kar je po svoji naravi bistveno negativno, slabo, nezaželeno: slednje prejme s tem status subjektovega izmečka.
2. V PI se deli selfa in notranjih objektov najprej odcepijo, nato pa projicirajo v zunanji objekt. Ta objekt je tedaj mogoče posedovati, ga nadzorovati in se z njim identificirati na ravni projiciranih delov. Tako se objekt ne občuti več kot od selfa ločena instanca, temveč kot njegov imanentni del: razlika med selfom in zunanjim objektom se s tem zabriše, kar privede do vsaj delne izgube meja jaza (Sandler, 13).
3. Za Kleinovo je ključnega pomena, da PI deluje na ravni domišljije, in sicer tako, da subjekt v svojih fantazmatskih konstrukcijah vključi svoj self, v celoti ali deloma, v objekt. Tovrstni fantazmatski procesi so v osnovi tistih anksioznosti, ki se na manifestni ravni kažejo kot strah, da bi bil subjekt zaprt ali mučen znotraj materinega telesa, kasneje pa utegnejo privedi tudi do klavstrofobije ali depersonalizacije (Laplanche, Pontalis, 356).
4. PI bazira na splittingu predstav selfa in objektnih predstav, tako da otrok (ali pacient) objekt doživlja posebej v dobri in posebej v slabi (frustrirajoči) "verziji" in ni sposoben dospeti do ravni fuzije (Praper).

### *DRUGA STOPNJA PROJEKTIVNE IDENTIFIKACIJE*

V okviru druge stopnje Sandler razširja dotedanje pojmovanje PI na vsakovrstne interpersonalne odnose, še posebej pa na transferno-kontratransferni odnos med pacientom in terapevtom.

Heimannova je že nekaj let po predstavitvi koncepta PI (leta 1950) opozorila na pozitivno vrednost kontratransfernih misli in občutij terapevta, saj predstavlja njegov kontratransfer nekakšen "instrument" za raziskovanje pacientovega nezavednega.

Njeni tezi se je pridružila še vrsta avtorjev, ki jih je prav tako zanimalo razmerje med kontratransferjem in PI. Da bi razjasnil njun odnos, Racker vpelje dva nova termina: konkordantno identifikacijo in komplementarno identifikacijo. Obe se pojavljata v terapevtovem kontratransferju kot odgovor na pacientov transfer. Kot pozitivno značilnost konkordantne (skladne, harmonične) identifikacije bi lahko navedli terapevtovo identifikacijo s pacientovo fantazmatsko predstavo o samem sebi (pacientu) v danem trenutku. Pri kontratransferju, ki sicer bazira na komplementarni (dopolnilni) identifikaciji, pa se terapevt identificira z objektivno predstavo, ki je prisotna v pacientovi transferni fantazmi. To z drugimi besedami pomeni, da se analitik poistoveti z objektom, ki ga vanj projicira pacient (Sandler, 17). Komplementarna identifikacija je torej reakcija terapevta na pacientov transfer, v katerem se pacient brani s PI. Najprej v pacientu nastopi splitting: odcepijo se dobri in slabi deli selfa, fantazmatske predstave o samem sebi pa dobijo dvojno podobo: podobo slabih notranjih objektov in podobo dobrih notranjih objektov. Ker so slike slabih delov selfa za pacientov ego nevzdržne, jih zato projicira v terapevta, se pravi v zunanji objekt in se z njim poistoveti. Terapevt pa te slabe dele, t.j. nezaželene fantazmatske samopredstave sprejme, se s temi "izmečki" identificira in jih v sprevrnjeni obliki posreduje pacientu. Ob soočenju z negativnimi občutki in njihovi neposredni obdelavi pa se, kot poudarja Bras (Bras, 116-122) v knjigi "Izbrana poglavja iz psihoterapije," ne sme posluževati primitivnih obrambnih mehanizmov, ki bi bili podobni pacientovim. Če bi namreč terapevt na pacientovo PI tudi sam odgovoril s PI - kar pomeni, da bi se tudi on upiral zadovoljivemu terapevtskemu odnosu - ne pa s komplementarno identifikacijo, bi bilo to za njuno terapevtsko razmerje vsekakor pogubno.

Opredelitve kontratransferja se precej razlikujejo. Med njimi najdemo tako totalistična pojmovanja, ki v terapevtski situaciji priporočajo kontratransferni odnos, kakor tudi poglede, ki ga povsem zavračajo.

Balint, Sandler, Kernberg in drugi kontratransfer pojmujejo kot celoto vseh terapevtovih občutij, fantazm in reakcij, ki se nanašajo na pacienta (Popovič, Jerotič, 126). Seveda se vsi psihoanalitično usmerjeni pisci ne strinjajo s tako široko opredelitvijo. Freud je, denimo, v svojih delih le redko omenjal kontratransfer, ki ga je videl kot rezultat pacientovega vpliva na nezavedna občutja analitika. "Na začetku odkrivanja psihoanalize je Freud videl v analitiku predvsem interpreta," (Silvestre, 16-17) ki mora dešifrirati pacientove simptome. "Freudova hipoteza je,...da je subjekt nekaj potlačil, npr. neko travmo - in da mu z dešifriranjem znakov obupa, ki jih oddaja, analitik lahko spet povrne svobodo in hkrati zatre simptom," (Silvestre, 17). "Toda stvari so se odvijale drugače, kot si je Freud zamislil. Ugotovil je, da je delal zaman - da v zdravljenjih, ki jih vodi,...preprosto ne more ostati nepristranski, objektiven, celo znanstveni interpret. Najsi je Freud to hotel ali ne, toda...pacient...je gojil do njega najrazličnejše občutke", od ljubezni do sovraštva. Prav ta občutja pa so pomenila problem za analitika - "najprej je moral iz njih nekaj izvleči, nato pa se jih obraniti," (Silvestre, 17).

Za Winnicotta pa je kontratransfer omejen na občutja, ki so posledica potlačenih nerazrešenih odnosov s starši. Povsem drugače pa, kot že rečeno, pojmujejo kontratransfer Sandler, Kernberg in drugi, ki, kot meni Heimannova, predstavlja nekak pripomoček, s katerim terapevt posega in raziskuje pacientovo nezavedno. Tako zanjo ni samo bistveni del analitičnega odnosa, ampak je kreacija pacienta, je del pacientove osebnosti (Sandler, 17).

Na podlagi takih stališč lahko analogno transferju, ki ga delimo na pozitivni in negativni transfer, ločimo tudi pozitivni in negativni kontratransfer. V tem primeru je potrebno sprejeti totalistično razumevanje tega pojava, kjer, po Balintu, "vsi občutki in stališča terapevta do pacienta predstavljajo kontratransfer," (Popovič, Jerotič, 126). Tako potem negativni kontratransfer "obsega vse tiste reakcije analitika, ki prikrivajo njegovo razumevanje pacientovega nezavednega" (Bras, 117) in je omejen "izključno na občutja, ki so posledica reprimiranih nerazrešenih odnosov s starši," (Bras, 117). Tako bi lahko kot negativni kontratransfer razumeli tudi Freudovo postavko, da le-ta predstavlja odpor v analitiku. Zdi se tudi, da ob tem prihaja na dan terapevtova morebitna nevrotična struktura in tako kot predstavlja negativen transfer pacienta izvor resnih težav na poti do ozdravljenja, tudi negativen kontratransfer pacientu preprečuje, seveda po terapevtovi "krivdi", vzpostavitev harmoničnega notranjega počutja in uvid v dinamično delovanje njegovih zavrtih teženj ter notranjih in zunanjih zahtev.

Zato pa je pozitivni kontratransfer tisti dejavnik, ob katerem terapevt razvije zdrave prvine svoje osebnosti, tako da mu omogoči boljše doživljanje in pojmovanje samega sebe ter osveščanje njegovih osnovnih konfliktov ob hkratnem omogočanju vstopa nezavednih teženj v zavest. V tem smislu gre razumeti tezo Heimannove o kontratransferju kot "instrumentu", s katerim terapevt raziskuje pacientovo nezavedno. Pozitivni kontratransfer ne nazadnje vključuje značilnost terapevtovega pristopa, ki v vsakem novem pacientu vidi idiosinkratičnega, specifičnega in edinstvenega individuma, pri čemer vsakič znova integrira vse svoje dotedanje izkušnje, obenem pa se ne ravna po nekakšnem univezalnem modelu ozdravitve pacientov. Tako bi lahko rekli, da je podobno, kot je otroku za njegov razvoj potrebna - ne idealna - temveč povprečno dobra mati - tudi pacientu potreben povprečno dober terapevt, ki se lahko z vsemi njegovimi doživljanji in občutji neposredno sooči in jih tako obdela.

### *TRETJA FAZA PROJEKTIVNE IDENTIFIKACIJE*

Omenili smo že, da je za Kleinovo PI proces, ki se dogaja v svetu domišljije, pri čemer se deli selfa umestijo v fantazmatski, notranji objekt, medtem ko dejanski, zunanji objekt tako ostaja nedotaknjen in ni podvržen nikakršnemu vplivu. Sandler pa nasprotno poudarja, da je tudi zunanji objekt izpostavljen napadom subjektivih fantazmatskih konstrukcij. Izraz v tem primeru označuje eksteralizacijo, premestitev delov selfa ali notranjega objekta na zunanji objekt (Sandler, 18).

Tako razširjeni pojem aplicira na analitično situacijo, kjer terapevt (kot zunanji objekt) tolerira in na nevtralen način sprejema vse pacientove fantazme in občutke, ki jih le-ta vanj projicira in jih v procesu interpretacije pacientu vrne v sprevrnjeni obliki (v razvoju otroka je seveda mati tista, ki se identificira z njegovimi nezaželenimi občutji in doživljanji, ki se nanašajo na slabo dojko in jih na ta način transformirane "ponudi" otroku, tako da slednji svoje emocionalne izkušnje -sedaj modificirane - t.r. reintrojičira; v tem kontekstu lahko uporabimo Winnicottov koncept povprečno dobre matere, katere odnos z otrokom Bion imenuje simbiotični; seveda pa bi bilo napačno misliti, da je PI edini mehanizem, ki otroku omogoča razvoj kognitivnega aparata, vendar pa igra pri tem izjemno pomembno vlogo;).

Terapevtova interpretacija mora biti usmerjena v to, da bo pacient sprejel kot vidike samega sebe tiste dele, ki jih je poprej dojemal kot nevarne, grozljive in tuje. To sprejetje pa nikakor ni možno brez uvida, ki ga seveda spremlja tudi emocionalna sestavina, tako v vsebino njegovih nezavednih fantazm kot v njegov nezavedni odnos z introjekti. Posebnega pomena pa je prizadevanje, da pacient razume delovanje svojih obrambnih mehanizmov, zlasti PI.

### *MANIFESTACIJE PROJEKTIVNE IDENTIFIKACIJE PRI PSIHOTIČNIH, BORDER LINE IN NEVROTIČNIH PACIENTIH*

Za konec bi se kazalo še vprašati, kdo se pravzaprav poslužuje mehanizma PI? Ali ga srečamo v psihozah, nevrozah ali pa nemara celo v vsakdanjem življenju?

Kleinova razlikuje tri tipe PI:

1. self se znebi svojih nezaželenih delov s pomočjo splittinga in tako zniža anksioznost ali bolečino, ki je sicer vedno prisotna;
2. projekcija selfa ali njegovih delov v objekt, da bi nad njim dominiral, ga kontroliral in se ne čutil ločenega ter oddvojenega od njega;
3. vstopanje ali prehajanje selfa v objekt, da bi ga tako "napravil za svojega";
4. vdor v objekt, z namenom, da bi ga poškodoval ali uničil (J.Sandler, 13, 65);

Skupna značilnost vseh omenjenih PI pa je prisotnost psihotičnih prvin. Kernberg pa v PI ne vidi le mehanizma, ki se pojavlja v psihotičnih procesih, čeprav je res, da je tu zastopan v največji meri, temveč se ga, po njegovem mnenju, poslužujejo tudi border line in nekateri nevrotični pacienti. Glede na to, da je v stanju psihoze močno oteženo vzdrževanje meja med notranjostjo in zunanostjo - nerazlikovanje med predstavami samega sebe in predstavami predmetov pa lahko in ekstremis privede celo do izgube lastne identitete - predstavlja PI v ekonomiji psihotičnih pacientov zadnji poskus vzpostavitve ločnice med subjektivno in objektivno razsežnostjo. To je edini način, da se pacient izogne popolni izgubi selfa in ne zapade v povsem konfuzno stanje, v katerem ni več sposoben dojeti, ali npr. agresija prihaja od zunaj ali od znotraj (Sandler, 95).

Drugačna pa je funkcija PI pri borderline pacientih, ki nimajo težav z razlikovanjem med selfom in objektom, saj so meje med njima dobro diferencirane. Njena vloga je primitivna disociacija oz. cepitev selfa na dobre in slabe dele. PI poskuša zabrisati razlikovanje med selfom in zunanjimi objekti, tako da self pripisuje vsem ogrožujočim in nezaželenim impulzom zunanji izvor, čeprav dejansko izhajajo iz njega samega. To pa vodi, kot povdarja Kernberg, k slabljenju "preizkusa realnosti", k razkranjanju mehanizma, ki omogoča subjektu razlikovati med tistim, kar prihaja od znotraj in onim, kar prihaja od zunaj, s čimer se prepreči pomešanje zaznav in domišljjskih predstav (Laplanche, Pontalis, 382). Prav preizkus realnosti ter integracija vseh dobrih in vseh slabih delov selfa pa sta temeljni značilnosti integriranega ega, pri čemer je borderline zmožen le prve operacije, pri drugi pa odpove (Žižek, 112).

V nevrozah skorajda ni zaslediti PI, ker jo nadomešča projekcija. Ta je namreč zrelejši obrambni mehanizem kot PI, saj vključuje potlačitev določenih nesprejemljivih vsebin, kar predpostavlja vsekakor večjo moč jaza kot pri splittingu (ki pa je osnova za razvoj PI).

Spričo tako različnih funkcij PI pri psihotičnih in borderline pacientih tudi terapevtova interpretacija na te paciente različno vpliva. V prvem primeru (psihoze) PI pacientovo zmedo začasno poveča, hkrati pa oslabi preizkus realnosti in moč jaza, v drugem primeru (borderline) pa je učinek povsem obraten: z interpretaci jo namreč terapevt začasno okrepi moč pacientovega jaza in tako tudi izostri njegov preizkus realnosti.

Delovanje PI in moč jaza sta si v obratnem sorazmerju. Zato mora terapevt interpretirati tako, da bo hkrati skušal odpraviti PI in okrepiti moč jaza pri borderline pacientih. To pomeni, da bo pacient spet zmožen opravljati naslednje funkcije:

1. razlikovati med selfom in objekti;
2. s fuzijo in nevtralizacijo obvladati svoje impulze in torej ponovno integrirati dobre in slabe dele selfa;
3. biti zmožen, kot meni Jacobsonova, selektivne identifikacije, kar pomeni, da lahko subjekt istočasno rahlja in ohranja kontakt z objektom, pri čemer introjicira v slike selfa tiste lastnosti objekta, ki jih občuduje;
4. sublimirati svoje nagone (Žižek, 121, Praper).

#### LITERATURA:

1. Blanck, Gertrude in Rubin (1985): Ego-psihologija, Biblioteka psiha, Zagreb
2. Bras, Stanislav (1978): Izbrana poglavja iz psihoterapije, Mladinska knjiga, Ljubljana
3. Bregant, Leopold (1986): Psihoterapija 14, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana
4. Freud, Sigmund (1987): Metapsihološki spisi, Škuc, Filozofska fakulteta, Ljubljana
5. Klein, Melanie (1983): Zavist i zahvalnost, Biblioteka psiha, Zagreb
6. Kondič, Ksenija (1987): Psihologija ja, Nolit, Beograd
7. Laplanche, J., Pontalis, J.B. (1985): The Language of Psycho-Analysis, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, London
8. Mannoni, Octave (1986): Freud, Cankarjeva založba, Ljubljana
9. Mitchell, Juliet (1988): The Selected Melanie Klein, Penguin Books, London
10. Mitchell, Juliet (1987): Psychoanalysis and Feminism, Penguin Books Ltd., Harmondsworth, Middlesex, England
11. Popović, Milan; Jerotić, Vlada (1985): Psihodinamika i psihoterapija neuroza, Nolit, Beograd
12. Praper, Peter: opiram se na zapiske s predavanj v okviru predmeta "Teorije nevroz", poslušanega v šol. letu 1989/90
13. Psihijatrija (1986) DZS, Ljubljana
14. Sandler, Joseph (1988): Projection, Identification, Projective Identification, Karnac Books, London
15. Silvestre, Michel (1987): O ljubezni, v Razpol 3, Problemi 9-10/1987, 281-282, letnik XXV, Ljubljana
16. Stritih, Bernard (1975): Neoanalitična teorija osebnosti Schultza-Henckeja, v Teorije osebnosti, Cankarjeva založba, Ljubljana
17. Žižek, Slavoj (1987): Jezik, ideologija, Slovenci, Delavska enotnost, Ljubljana