

Et psykoanalytisk perspektiv på dissociation og konstrueret erindring hos borderline-patienter

Sophie Juul¹ & Susanne Lunn²

Denne artikel er en teoretisk undersøgelse af begreberne dissociation og konstrueret erindring hos borderline-patienter med inddragelse af tre udvalgte psykoanalytiske teorier: henholdsvis Melanie Kleins teori om det splittingdominerede forsvar, Donald Winnicotts teori om det falske selv og Jean Laplanches teori om den perverse forførelse. I artiklen peger vi på, at de tre udvalgte psykoanalytiske teorier bidrager væsentligt til forståelsen af borderline-patienters dissociative jeg-struktur. Det konkluderes at flere af de anvendte terapiformer til behandling af borderline understreger betydningen af, at væsentlige følelsesmæssige tilstande ikke er repræsenteret i psyken på grund af patientens dissociative forsvar.

Indledning

Ordet dissociation stammer fra det latinske *dissociato*, som betyder "adskillelse" (Hammerich, 2012). I den videnskabelige litteratur har studier af dissociation en lang teoretisk og klinisk historie (Van der Hart & Dorahy, 2009). Allerede den franske psykiater Piere Janet (1907) beskrev sammenhængen mellem traumatiske erindringer og fragmentering af personlighedsstrukturen. Med inspiration herfra fik begrebet dissociation sin plads i psykoanalytisk teori som den første identificerede mekanisme til egoforsvar (Vaillant, 1992). Selvom begrebet

1. Sophie Juul: Cand.psych, Københavns Universitet
2. Susanne Lunn: Lektor cand. psych, Institut for Psykologi, Københavns Universitet

ikke figurerer direkte som en forsvarsmekanisme i psykoanalytisk teori, kan dissociation bredt forstås som et forsøg på at "skille tingene ad" i en forsvarsproces, som ofte indeholder en ubevidst fortrængning, splitting af selv- og objektrelationer samt en manglende evne til at adskille indre og ydre realitet (Tarnopolsky, 2003). Omvendt kan en psykoanalytisk intervention bredt forstås som det modsatte; nemlig et forsøg på at "samle tingene igen", således at splittede selv- og objektrelationer integreres i jeg'et.

I denne artikel vil vi argumentere for det frugtbare i at anvende begreberne dissociation og konstrueret erindring til forståelse af borderline-patienters psykopatologi. Det er velkendt blandt psykoanalytikere, at borderline-patienter befinder sig i et diagnostisk grænseland mellem neurose og psykose (Stern, 1938; Hoch & Polatin, 1949). Vi vil særligt udforske den psykotiske ende af spektret og forsøge at tydeliggøre, hvordan borderline-patienters karakteristiske forsøg på at skille tingene ad i en dissociationsproces bidrager til diskussionen om dette grænseland mellem neurose og psykose. Til dette formål inddrages henholdsvis Melanie Klein, Donald Winnicott og Jean Laplanches teorier.

Splitting og projektiv identifikation

På baggrund af en lang række kliniske undersøgelser af børn, beskriver Melanie Klein barnets normaludvikling med begreber hentet fra psykotisk psykopatologi. Barnets udvikling løber således ifølge Klein fra den paranoid-skizoide position til den depressive position (Klein, 1934, 1947, 1955). I den tidligste position, den paranoid-skizoide, får barndommens psykotiske angstformer og jeg'ets dertilhørende skizoide forsvar en gennemgribende indflydelse på alle udviklingens aspekter, herunder også udviklingen af jeg'et, overjeg'et og objektrelationerne (Klein, 1947). Barnets forsvar mod angst i denne periode er splittingbaseret, og kommer til udtryk i barnets første objektrelation, som er til moderens bryst, der i fantasien splittes i et godt og et ondt bryst. Når moderbrystet splittes på denne måde er det et udtryk for barnets forsøg på at forsvare sig mod modsatrettede indre impulser. Denne polarisering har karakter af et psykotisk forsvar, da det giver barnet et forvrænget billede af virkeligheden. Det er reelt den samme moder, som i barnets fantasi skiftevis opleves som god og ond, og altså som to forskellige mødre (Klein, 1947; Andkjær Olsen & Køppe, 1996).

Klein opstiller den hypotese, at alle psykoseformer kan føres tilbage til barnets første måneder og argumenterer for, at enhver psykotisk forstyrrelse i

voksenlivet er en regression til eller fiksering i den paranoid-skizoide position (Klein, 1934; Caper, 1998). Typiske jeg-forsvar i denne position er spaltning af objekterne, som vi så det med barnets spaltning af moderbrystet, men der ses også idealisering, benægtelse af den indre og ydre realitet og undertrykkelse af følelser (Klein, 1947). Netop disse primitive forsvar er, udover at beskrive psykoselidelserne, efterfølgende anvendt til at karakterisere borderlinepatienters grænse til det psykotiske (Kernberg, 1967; 1987, Steiner, 1979). Og netop i dette grænseland kan begrebet dissociation udfoldes. Forsøget på at "skille tingene ad" bliver i kleiniansk forstand et forsøg på at skille "det gode" fra "det onde" objekt. De indre objektrepræsentationer bliver med andre ord dissocieret. Men igennem projektions- og introjektionsprocesserne, som kendetegner den projektive identifikation, bliver det tydeligt, at det ikke blot er objektrepræsentationerne, men også jeg'et, som dissocieres. *Projektiv identifikation* henviser til, at dele af det objekt, barnet introjicerer, allerede har været genstand for barnets projektion, hvorfor det introjicerede objekt afspejler noget, som oprindeligt stammer fra barnet selv (Caper, 1999). Disse projektions- og introjektionsprocesser, som kendetegner den projektive identifikation, forudsætter derfor barnets evne til at spalte sit jeg og "placere" det i objektet, og omvendt, barnets evne til at spalte objektet og integrere det i sit jeg. Dissociationen kan altså både forstås som en subjekt-spaltning og en objekt-spaltning, og kan beskrives som en form for "fornægtelse af den psykiske virkelighed" (Klein, 1934, s. 130).

Klein opfattede den projektive identifikation som et intrapsykisk forsvar karakteristisk for den paranoid-skizoide position, hvormed opmærksomheden rettes på subjektets relation til et indre objekt og ikke et ydre reelt objekt (Klein, 1946, 1955). Sidenhen er der opstået uklarhed om begrebets betydning. Det har resulteret i, at den moderne tolkning af begrebet har bevæget sig væk fra Kleins originale udlægning, idet begrebet nu er tilført en interpersonel betydning, som muliggør en identificering af det intrapsykeiske forsvar i den terapeutiske relation (Andkjær Olsen, 2002; Ogden, 1979). Én af Kleins elever, som har beskæftiget sig med den projektive identifikations interpersonelle betydning er Wilfred Bion. Bion (1957, 1962) understreger, at hvis ikke moderen formår at *containe* det, som barnet projicerer over i hende, vil angsten forblive ubærlig for barnet. Barnet vil ikke være i stand til at introjicere de impulser, det forinden har projiceret over i moderen, og integrere det i sit jeg. I stedet vil de bestå som fraspaltede og uintegrerede dele, som barnet ikke kan tilføre mening og dermed ikke kan genintegrere i sig selv (Pedersen, Lunn & Poulsen, 2010).

Det falske selv

Det primitive splittingbaserede forsvar, som karakteriserer borderline-patienten, kan også belyses med Winnicotts teori om *det falske selv*. For selvom Winnicott ikke har udviklet en sammenhængende teori om borderline, har hans arbejde alligevel vist sig at indeholde vigtige iagttagelser om borderline-patienters grænsetilfælde til det psykotiske. Det gælder især spaltningen mellem det sande og det falske selv samt idéen om det mellemliggende områdes psykopatologi (Gammelgaard, 2006). Vi vil i det følgende argumentere for, hvorledes Winnicotts begreb om det falske selv kan ses i lyset af dissociationsbegrebet.

Om borderline-patienters grænsetilstand til det psykotiske påpeger Winnicott, at *"[d]et er i analysen af borderline tilstande, at man har mulighed for at iagttage de vanskelige fænomener, der giver antydninger til forståelsen af de egentlige skizofrene tilstande"* (Winnicott, 1969/1971, s. 103). Winnicott peger på et slægtskab mellem borderline og skizofrenitilstande, og definerer borderline-patienten som indeholdende en *"psykotisk kerne"* (Ibid.). Ét af de fællestræk, som Winnicott fremhæver er, at såvel skizofreni- som borderline-patienter ikke formår at leve i en fælles verden, men at de derimod lever i en privat afsondrethed. Dermed forstås ikke nødvendigvis en privat livsførelse eller social isolation, men derimod en mere sofistikeret afsondrethed, som manifesterer sig som en manglende evne til at betragte objektet som et ydre objektivt objekt adskilt fra subjektet. For at forstå hvordan barnet oprindeligt udvikler evnen til at forstå sig selv som et adskilt subjekt, er det imidlertid nødvendigt at tage et skridt tilbage og studere den kontekst, hvori denne evne både udvikles og fejludvikles.

"Der findes ikke noget, vi kan kalde et spædbarn" (Winnicott, 1960, s. 39). Med disse ord henviser Winnicott til idéen om, at spædbarnet og moderens omsorg tilsammen danner en enhed, og at barnets psyke ikke kan studeres uafhængigt af den moderlige omsorg (Bollas, 1982). Betydningen af denne enhed kommer særligt til udtryk i spædbarnets første tid, hvor det ofte bruger hænder, fingre og især tommelfingre til at stimulere den orale erogene zone. Formålet med denne autoerotiske stimulation er at bibeholde illusionen om moderens (og dermed brystets) næringsgivende funktion i tilfælde af hendes fravær, uden at barnet bliver overvældet af dette fravær (Winnicott, 1953/1971). Winnicott anvender begrebet *overgangsobjektet* om moderens bryst, eller mere præcist om den indre symbolske repræsentation af brystet, materialiseret som en tommelfinder eller lignende. Begrebet overgangsfænomenet repræsenterer de konkrete ting, som barnet senere bruger som en er-

statning for brystet i et forsvar mod angst, f.eks. en sutteklud, en dyne, en bamse el.lign. Her er det vigtigt at fremhæve, at overgangsobjektet ikke kan sammenlignes med Kleins begreb om det indre objekt, idet Winnicott påpeger, at "*overgangsobjektet ikke er et indre objekt (hvilket er et mentalt begreb) [...] Men (for barnet) er det heller ikke et ydre objekt*" (Winnicott, 1953/1971, s. 19). Overgangsobjekter og overgangsfænomener kan altså både relateres til ydre objekter (moderens bryst) og til indre objekter (det introjicerede bryst), men de er alligevel forskellige fra dem begge. De tilhører i stedet *det mellemliggende område*, som er betegnelsen for området mellem moderen og barnet, der hverken er ydre eller indre, men begge dele samtidigt. Det mellemliggende område faciliteres af *den tilstrækkeligt gode moder*, som aktivt kan tilpasse sig barnets behov og som gradvist kan tage højde for barnets stigende evne til at håndtere adskillelse og frustration (Winnicott, 1953/1971). I starten tilfredsstiller moderen barnets fundamentale behov, f.eks. ved at tillade barnet en illusion om, at han og brystet udgør samme enhed under amningen. Derefter er den tilstrækkeligt gode mors opgave at desillusionere barnets omnipotente forestilling ved at lade sig ødelægge i barnets fantasi for derefter overleve og genopstå som et ydre objekt. Desillusionen skyldes, at moderen i stigende grad gør sig mindre tilgængelig for barnet, hvilket forårsager en frustration, som ifølge Winnicott er vigtig og naturlig, hvis barnet skal udvikle evnen til at adskille sig selv fra den anden og dermed adskille indre og ydre realitet. Målet bliver så at sige, at barnet skal forstå objektet som et ydre fænomen og ikke som en projektiv enhed. Men for at dette kan ske, må der foreligge særdeles gunstige omstændigheder. Det forudsætter en tilstrækkeligt god moder, som både evner at tilfredsstille og at udsætte tilfredsstillelsen af barnets behov, og som efterfølgende kan udholde og overleve barnets destruktive impulser.

Men ved en *utilstrækkeligt god moders* overdrevne mangel på tilpasning til barnets behov, tvinges barnet derimod til at forsvare sig, fordi barnet frarøves muligheden for at danne overgangsobjekter og overgangsfænomener i det mellemliggende område på dets egne præmisser (Winnicott, 1956). Det resulterer i, at moderen aldrig internaliseres som et objektivt objekt i barnets psyke, men i stedet forbliver hun en konkret og subjektiv anden, og der dannes et tomrum i barnets psyke, hvor objektrepræsentationen skulle have været. Barnets eneste mulighed for at overleve bliver nu at tilpasse sig kravene fra det ydre og utilstrækkelige objekt, og hermed opstår den første antydning til en dissociering af det sande selv, og det falske selv udvikles som et forsvar af det sande selv. Udviklingen af det falske selv bliver således barnets forsøg på at overleve, når det tvinges til at tilsidesætte sine egne behov til fordel for mode-

rens, og når evnen til at gøre erfaring med sig selv som et adskilt individ i det mellemliggende område går tabt. Det falske selv udtrykker sig som en ekstrem føjelighed over for omverdenens krav, og barnet kan forsøge at imitere bestemte personer i sin nære omgangskreds i sådan en grad, at det kan virke som skuespil (Winnicott, 1960). Barnets forsøg på at "skille tingene ad" i en dissociationsproces kan således med Winnicott forstås som en spaltning af det sande selv ved tilføjelsen af en uintegreret dimension i personligheden. I klinisk sammenhæng kan man som analytiker eller terapeut opleve, at alt går, som det skal, understøttet af, at patienten eksplicit giver udtryk for en bedring på grund af dennes grundlæggende trang til eftergivenhed, for senere at indse, at forandringen eller progressionen i terapien kun er tilsyneladende og ikke integreret i patientens følelsesliv.

Den perverse forførelse

Hos Laplanche kan borderline-patienters dissociative forsvar forstås som et resultat af moderens *perverse forførelse* af barnet og barnets efterfølgende forsøg på at oversætte og tilføre mening til denne meningsløse henvendelse. Som vi skal se i det følgende, kan den nødvendige fortrængning af moderens henvendelser forstås som et karakteristisk forsøg på at "skille tingene ad" i en dissociationsproces.

I 1897 forkastede Freud sin forførelsesteori til fordel for et begreb om fantasiens psykiske realitet, idet han opdagede, at det ubevidste ikke skelner mellem fantasi og virkelighed (Freud, 1917). Laplanche fortsatte, hvor Freud slap, idet han genoptog forførelsesteorien ved at erstatte Freuds begreb *urscenen*, som henviser til det nedarvede minde om overværelsen af forældrenes samleje, med begrebet *urførelse*, som definerer den grundlæggende præmis i hans generaliserede forførelsesteori: at barnet forføres af moderen igennem hendes omsorg (Laplanche, 1987, 2002). Ifølge Laplanche udfolder denne forførelsesproces sig som en nonverbal og ubevidst kommunikation, hvor moderen henvender sig til barnet og pirrer det med sit eget ubevidste, og denne seksuelle pirring udgør en nødvendig forførelse af barnet. Den forførende kommunikation indeholder således en asymmetri i relationen mellem moderen og barnet, idet barnet befinder sig i en passiv og decentreret position omkring moderens stærkere jeg (Laplanche, 2002; Zeuthen, 2009). Der opstår med andre ord et gådefuldt rum mellem moderen og barnet, og barnet kommer nu på et forståelsesarbejde, fordi forsøget på at oversætte moderens henvendelser bliver barnets eneste måde at overleve på. Barnets forståelsesarbejde

foregår inden for følgende tre aspekter: *det tidsmæssige, det topiske og det sprogligt oversættelsesmæssige* (Laplanche, 1987).

Det tidsmæssige aspekt refererer til den såkaldte udsatte virknings kausalitet: at traumatet ikke udvikles i en lineær proces, men at det derimod udvikles i to tider igennem en udsat virkningseffekt. "[...] *intet indskriver sig i menneskets ubevidste, som ikke har en relation til mindst to begivenheder, der er adskilt i tid ved et mutationsmoment, som tillader subjektet at reagere anderledes end på den første oplevelse, eller snarere at reagere på erindringen om den første oplevelse på en måde, der er anderledes en reaktionen på selve oplevelsen*" (Laplanche, 1987, s. 127). Laplanche trækker her på Freuds nachträglichkeit-begreb, som præsenteres i den berømte historie om Emma i *Udkast til en videnskabelig psykologi* (Freud, 1895). Her bliver det tydeligt, hvordan en begivenhed i fortiden kan være blottet for betydning i det øjeblik, hvor begivenheden finder sted, men ved oplevelsen af senere associativt beslægtede begivenheder kan den oprindelige begivenhed tilføres mening med tilbagevirkende kraft.

Det topiske aspekt refererer til, at distinktionen mellem de to oplevelser og adskillelsen af det ydre og det indre går tabt. For hvor den oprindelige oplevelse har karakter af et *ydre* angreb af jeg'et, og hvor barnets eneste mulighed for at beskytte sig selv er at afvæbne angrebet ved at indkapsle erindringen i det ubevidste igennem fortrængningen, så har det andet angreb, som finder sted på det tidspunkt, hvor barnet oplever den forskudte virkningseffekt, karakter af et angreb fra en *indre* erindring (Laplanche, 1987; 1999a; 1999b). På den måde skabes der en såkaldt selvtraumatisk tid, da det ikke er den nye konkrete begivenhed, men i stedet erindringen om den oprindelige begivenhed, som bliver traumatisk for jeg'et.

Det tredje og sidste aspekt er det sprogligt oversættelsesmæssige. Årsagen til, at barnet kan agere anderledes i den anden oplevede situation i forhold til den oprindelige situation er, at barnet er blevet en fuldgyldig bruger af sproget. Således forstår barnet nu den oprindelige situation på nye præmisser, nemlig i et voksent og mere nuanceret perspektiv, i modsætning til før, hvor moderen og barnet ikke delte en fælles diskursiv kommunikationsform. Opsummerende kan man sige, at barnets oversættelse både fordrer en fortrængning og en efterlods bearbejdning af det fortrængte materiale (Laplanche, 1987). Laplanche lader på den måde fantasien og den indre realitet få en stor betydning for barnets udvikling, fordi det bliver her, at barnet får mulighed for at navigere i og oversætte den voksnes verden, som det forføres ind i.

Den udviklingsproces, der foregår, når forførelsen foregår på barnets præmisser, kalder Laplanche for *implantation* (Laplanche, 1999a). Her gives barnet

mulighed for at oversætte og fortrænge den voksnes gådefulde henvendelser i sit eget tempo. Men forførelsen kan have forskellige udtryksformer. Der findes den slags forførelser, hvor barnet modtager gådefulde henvendelser fra moderen, som kan virke traumatiserende, eksempelvis hvis hun ikke formår at informere barnet om eksempelvis ankomsten af mindre søskende (Laplanche, 1987). Men der findes også den perverse forførelse, hvor moderen udnytter barnets passive position og udsætter barnet for omsorgssvigt og overgreb (Laplanche, 1999a). Denne form for pervers forførelse kalder Laplanche for *intromission*. Her udnytter moderen barnets passive position og tilgodeser kun sine egne behov (Laplanche, 1999a; Zeuthen, 2009). Her foregår kommunikationen mellem den voksne og barnet udelukkende på den voksnes præmisser, og barnet sættes i et limbo, der er defineret af den voksnes gådefulde henvendelse, som barnet ikke har mulighed for at oversætte. Barnets overlevelse er nu betinget af, at moderens perverse henvendelser fortrænges, men denne fortrængning og efterfølgende bearbejdning foregår ikke i en lineær proces. I stedet tilføres den perverse henvendelse mening med tilbagevirkende kraft i et komplekst samspil mellem fortid og nutid (Green, 2003; Laplanche, 1999a). Borderline-patienters forsøg på at "skille tingene ad" i en dissociationsproces, kan dermed hos Laplanche læses som en adskillelse af perverse og uoversættelige henvendelser fra bevidstheden igennem en fortrængningsproces, som gør det muligt for barnet at udskyde oversættelsen af moderens perverse henvendelser. Dissociationen placeres på denne måde i et spændingsfelt mellem barnets fantasi og virkeligheden. Det skyldes, at barnet er blevet udsat for en forførelse, som det ikke forstod betydningen af, og som var uden for dets udviklingsmæssige kapacitet (Zeuthen, 2009). Derfor må barnet genfinde den fortrængte erindring i fantasien, som bliver her, hvor barnet kan forsøge at forsvare sig mod den voksnes gådefulde virkelighed.

Fravær af psykisk repræsentation

"Noget har fundet sted, som ikke har fundet psykisk sted" (Winnicott, 1971, s. 129). Sådan beskriver Winnicott barnets fortrængning af et betydningsfravær i det psykiske. Lignende forståelse kan findes hos Laplanche (1987), som beskriver et *indre fremmedlegeme* med *efterlods virkning* (s. 134), hvor barnet internaliserer et fravær af betydning, som er udløst af den voksnes gådefulde virkelighed. Eftersom et væsentligt kendetegn ved borderline-patienter er en gennemgribende følelse af tomhed, vil vi i det følgende forsøge at tydeliggøre, hvordan tomhed kan forstås som en karakteristisk form for dissociation hos

borderline-patienter. De franske psykoanalytikere César Botella & Sara Botella (2005) inddrages i denne forbindelse med begrebet *ikke-repræsentation*, ligesom den franske psykoanalytiker André Greens (1980, 1988) begreb om *den døde mor* inddrages til at belyse psykopatologi hinsides fortrængningen.

Winnicott præsenterer i *Leg og virkelighed* (1971) casehistorier, som tydeliggør de tilfælde, hvor moderens fravær overstiger barnets evne til at genskabe en indre repræsentation af hende. I disse tilfælde vil barnet orientere sig mod overgangsobjekter hyppigere som en desperat fornægtelse af, at de er ved at miste deres betydning - eksempelvis ved en overdreven sutten på tommelfingeren som en hallucinatorisk fastholdelse af kontinuiteten mellem sig selv og moderens bryst (Morsing, 2012). Det resulterer i, at barnets sutten bliver objektløs, fordi det ikke kan fastholde en indre repræsentation af den fraværende moder (Ibid.). Man kan med udgangspunkt i Botella og Botella (2005) tilføje, at det ikke er tabet af det specifikke objekt, som er truende for jeg'et, men snarere tabet af repræsentationen af dette objekt. Og hvor objektrepræsentationen mistes, mistes barnets strukturerende sammenbinding af sin indre og ydre verden (Zeuthen, 2009). Botella og Botella (2005) påpeger, at en længerevarende autoerotisk overinvestering vil føre til en spaltning af jeg'et og efterlade det i et eksistentielt tomrum. I stedet for at danne en psykisk repræsentation af moderens tilstedeværelse, så dannes i stedet en psykisk repræsentation af moderens fravær, og fortrængningen af dette infantile traume beskrives som en vej "uden om det psykiske", som en slags traumatisk neurose af negativitet (Ibid.). Dissociation kan ikke i denne kontekst forstås som en regulær fortrængningsproces, som vi kender den fra Freud, men derimod som en form for psykopatologi *hinsidens* fortrængningen. Det skyldes, at traumet indstiftes uden om det psykiske arbejde. I klinisk praksis får dette betydelige konsekvenser, eftersom det tilgængelige materiale viser sig som erindringer tømt for mening og indhold.

Botella & Botella har ladet sig inspirere af den franske psykoanalytiker André Green, som med det, han kalder *den døde mor-komplekset*, præsenterer en teori om barnets psykoneurotiske depression, som skabes af en moder, som er fysisk tilstedeværende, men psykisk fraværende (Green, 1980). Moderens fravær skyldes ofte en pludselig sorgreaktion, som uden advarsel efterlader barnet i en tilstand uden en internaliseret følelse af kærlighed fra objektet. Efter at have oplevet et tab af moderens kærlighed og dermed truslen om tabet af selve moderen, vil barnet forsøge at håndtere sin angst ved at bruge simple forsvar, som gradvist stiger i kompleksitet. Dette udvikler sig som en to-leddet forsvarsproces: Først udvikles et tomrum i psyken, dér hvor ob-

jektrepræsentation skulle have været. Derefter opstår en reaktiv symmetri, hvor barnet forsøger at efterligne moderens depressive tilstand som et desperat forsøg på genforening eller reparation af den tabte objektrepræsentation (Ibid.). Vi har tidligere nævnt Winnicots forståelse af *det falske selv* og argumenteret for, at dette begreb kan forstås som borderline-patientens dissociation af jeg-strukturen. Man kan i denne sammenhæng tilføje, at denne jeg-spaltning, som udgør det falske selv, kan forstås som en internalisering af *den døde mors* fravær og det efterfølgende forsøg på at lappe hullet i psyken, som fraværet efterlader. Grundlaget for udviklingen af det falske selv kan således yderligere belyses med inddragelse af Greens teori.

Dissociation og konstrueret erindring

I psykoanalytisk teori kan konstrueret erindring forstås som en naturlig forlængelse af borderline-patienters dissociative forsvar. Det skyldes, at patienterne i deres barndom måtte forsøge at skabe mening i fantasien for at undgå tabet af en psykisk repræsentation (Zeuthen, 2009). Det er derfor nødvendigt at se nærmere på fantasiens funktion i spændingsfeltet mellem dissociation og erindring.

Erindring har fra psykoanalysens begyndelse haft en central betydning i det analytiske arbejde, som det især fremgår af Freuds tidlige hysteristudier (Breuer & Freud, 1895). Ifølge Freuds første neuroseteori, den såkaldte traumemodel eller forførelsesteori, var objektive traumatiske seksuelle overgreb ætiologien bag hysteri. Modellen lød: traume-forsvar-spaltning (eller dissociation) (Freud, 1894). Det er også i Freuds hysteristudier, at man finder den berømte udtalelse: *"Hysterics suffer mainly from their reminiscences"* (Breuer & Freud, 1895 s. 7). Senere blev Freud i tvivl om, hvorvidt omfanget af erindringer om seksuelle overgreb virkelig svarede til omfanget af et faktisk seksuelt misbrug af børn. Det betød ikke, at han ikke tillagde sine patienters erindringer værdi, men han blev opmærksom på, at psyken ikke skelner mellem ydre og indre realitet, og at fantasier i det ubevidste er af sådan en art, at de ikke ved analyse kan skelnes fra erindringer om virkelige begivenheder (Andkjær Olsen & Køppe, 1996). Gradvis erstattede Freud hermed traumeteorien med en teori om de psykiske forestillingers betydning for symptomdannelsen, herunder fantasiens betydning og begrebet *psykisk realitet* fik samme status som den objektive realitet (Lunn & Køppe, 2008). Erindringen om tidlige traumer kunne altså forstås som en indre virkelighed, opstået som reaktion på den ydre realitet (Pedersen, 2012). Denne form for indre strukturering af erindringer kan kal-

des *konstrueret erindring*, fordi erindringen konstrueres i fantasien på subjektets egne præmisser i et forsøg på at udfylde et erfaringsmæssigt tomrum i psyken. I Freuds *Konstruktioner i Analysen* (1937) præciseres endvidere, at det ikke altid er muligt, endsige nødvendigt, at klienten bidrager med erindring ved at løfte sløret for den infantile amnesi. Det skyldes, at Freud havde erfaret, at konstruktion kan træde i stedet for erindring.

Når fantasien bliver virkeligheden

Som vi skal se i det følgende, så kan patienternes konstruerede erindring forstås ud fra idéen om, at fantasien bliver virkelighedens stedfortræder. I det følgende vil vi derfor se nærmere på de tre udvalgte teoriers betoning af fantasien og dens betydning for barnets overlevelse.

Vi har tidligere påpeget, at Laplanches idé om intromission kan belyse en særlig form for dissociation hos borderline-patienter, fordi barnet qua den asymmetriske relation udskyder oversættelsen af moderens perverse henvendelser som et forsvar mod at blive forladt. Oversættelsen eller meningsdannelsen sker derfor med tilbagevirkende kraft, og der konstrueres en erindring, som er løsrevet fra, hvad der skete reelt. Her bliver barnets fantasi et sted, hvor barnet forsøger at oversætte den voksnes henvendelse, og derigennem skabes en forbindelse mellem det indre og det ydre, som er konstrueret i barnets fantasi (Laplanche, 1987).

Klein tillægger ligeledes fantasien stor betydning for barnets udvikling, men i modsætning til Laplanche retter hun fokus på det indre fantaserede objekts betydning for barnet (Klein, 1932, 1934, 1947). Igennem projektions- og introjektionsprocesserne som kendetegner spaltningen af "gode" og "onde" objekter i den paranoid-skizoide position, tydeliggøres hendes forståelse af objekterne som forvrængede og fantaserede spejlbilleder af de virkelige objekter (Klein, 1934). Hos Klein er fantasien primært et intrapsykisk fænomen og kun sekundært relateret til de ydre konkrete objekter (Frankel, 2002). I legeterapien med børn, blev Kleins store opgave at løfte sløret for barnets frie associationer igennem symboldannelse i legen, med det formål at løsrive angsten fra barnets fantasier og dermed integrere fantasien i virkeligheden (Klein, 1930; 1932).

Winnicott fastholder Kleins fokus på den ubevidste fantasie gennemgribende understøttelse af det mentale liv, men for Winnicott skal fantasien hverken forstås som noget udefrakommende eller som noget indre. I stedet placerer han fantasien i det mellemliggende område mellem det ydre og det

indre. (Winnicott, 1971; Frankel, 2002). Når fantasien således flyttes ind i det mellemliggende område og tager form af et overgangsfænomen eller overgangsobjekt, bliver det befriet fra sin rolle som illusorisk opposition til den eksterne realitet, som Klein tildelte den. Når fantasien ikke længere forstås som et rent fiktivt fænomen, som antitesen til virkeligheden, så gives det et liv i sig selv.

På trods af nuanceforskelle i forfatterens forståelse af fantasiens betydning og funktion, kan man opsummerende sige, at fantasien bliver et sted, hvor barnet skaber en erindring, som sjældent udtrykker sig i en kronologisk tidsammenhæng, og som sjældent er én-til-én med den ydre realitet. På den måde får fantasien både en konstruerende og strukturerende funktion.

Det analytiske arbejde med dissociative fænomener

Freud beskrev formålet med analysen som: *"Descriptively speaking, it is to fill in the gaps in memory; dynamically speaking, it is to overcome resistance due to repression"* (Freud, 1914). En anden måde at formulere det på er, at analysen skal samle og integrere adskilte selv- og objektrepræsentationer, eller associere det, som er blevet dissocieret. En klinisk vignette fra en analyse af én af Winnicotts patienter, som var karakteriseret ved en gennemgribende dissociativ tilstand, kan illustrere de kliniske udfordringer og den utilgængelighed, som patienter med en spaltning i personlighedsstrukturen stiller analytikerens overfor.

"En midaldrende kvinde opdager i løbet af analysen, at hun befinder sig bedst i en dissocieret tilstand, hvor hun bruger sin fantasi til at forsvinde fra virkeligheden. Kvindens barndom var præget af en for tidlig og for brat overgang fra tilfredsstillende i mor-barn relationen til desillusion, fortvivelse og opgivelse af ethvert håb om objekt-relateren. Kvinden er den yngste i en stor søskendeflok, som i forvejen havde udviklet et kærligt indbyrdes søskendeforhold. Hun fødes således ind i en verden, som allerede er organiseret, før hun blev født. Kvinden er meget intelligent, og det lykkes hende at tilpasse sig de andres leg. Det er tydeligt, at de andre børn ikke er klar over, at deres yngste søster er fraværende, fordi hun hele tiden er optaget af at fantasere, imens hun leger de andre børns lege. Således bliver hun specialist i at leve et adskilt liv. Denne adskilthed består i voksenlivet, og kvinden formår at opbygge et liv, hvor ingenting har nogen betydning for hende, og hvor den væsentligste del af hendes eksistens findes, når hun ikke fortager sig noget. Meningsløse aktiviteter giver hende ingen glæde, men de muliggør en fantasieren, hvor hun kan bevare omnipotensen. Så snart hun begyndte at foretage sig noget i praksis som f.eks. at male eller læse, støder hun på begrænsninger, som gør hende util-

freds, fordi hun så må slippe den omnipotens, som hun kan fastholde i sin fantasieren" (Winnicott, 1971, s. 38-49).

Den analytiske teknik

Den kliniske illustration giver et eksempel på, hvilke udfordringer, der kan være i analysen af en patient præget af dissociation. I sin dissocierede tilstand blev patienten ikke konfronteret med realiteten, og det blev Winnicotts opgave at samle de dissocierede dele og dermed hjælpe kvinden med at udvikle et integreret jeg, således at hun kunne klare de frustrationer, som er forbundet med at leve og deltage i verden. Kodeordet i terapien var, ifølge Winnicott, *formløshed*. Omgivelserne i hendes barndom lod hende ikke være formløs eller forudsætningsløs, som hun var, men mødte hende med på forhånd skabte mønstre, som hun skulle passe ind i, og som hun også tilsyneladende gnidningsløst tilpassede sig. For Winnicott blev det i analysen tydeligt, at han skulle være tilbageholdende med sine interventioner for ikke at tilbyde endnu et mønster, som hun skulle passe ind i: *"Jeg måtte hele tiden være omhyggelig med (..) ikke at virke som om, at jeg var tilfreds med hende og med alt det, hun havde gjort, og den store forandring, som var indtruffet i hende; hun ville let kunne få oplevelsen af, at hun tilpassede sig og var blevet formet af mig, hvilket ville være fulgt op af skarp protest og tilbagevenden til hendes fantasierens rigiditet"* (Ibid., s. 48). Retningslinjen for den terapeutiske procedure blev altså at give mulighed for den formløse oplevelse ved at tilbageholde tolkninger af det ubevidste materiale.

I forlængelse af eksemplet med Winnicott og den tidligere beskrevne forståelse af dissociation som noget, der *ikke* er repræsenteret, må man antage, at terapien med borderline-patienten må kunne imødekomme de vanskeligheder, som afstedkommes af erindringerne og repræsentationernes indholdsløse form. Analytikerens forsøg på skabe mening, hvor der ingen mening er, bliver derfor en ufrugtbar teknik. Winnicott (1971) formulerer kritikken således: *"Organiseret vrøvl er allerede i sig selv et forsvar, på samme måde som organiseret kaos er en benægtelse af kaos. En terapeut, som ikke kan tåle denne form for kommunikation, bliver viklet ind i et frugtesløst forsøg på at finde en eller anden orden i den manglende orden, og som følge heraf forlader patienten det uordnede område, fordi det er håbløst at kommunikere om det."* (s. 69). Winnicott understreger, at patientens dissociation ikke kan udredes ud fra en verbal og kronologisk beskrivelse af det, der forgår i patientens bevidsthed. På grund af disse patienters manglende evne til at symbolisere, kan ana-

lysen derfor ikke bedrives som en ren afdæknings- eller erindringsanalyse formidlet i sprog (Simonsen, 2012). Det bliver således tydeligt, at psykoanalysen ikke arbejder mod indsigt og forståelse, men at den tillader det irrationelle at eksistere og blive undersøgt.

Dette perspektiv står i kontrast til flere metoder til behandling af borderline-patienter, som eksempelvis *dialektisk adfærdsterapi* (DAT) og andre kognitive metoder til behandling af borderline-patienter. DAT har vist sig effektiv som behandlingsmetode til kriseprægede borderline-patienter med ofte impulsiv og risikabel selvskadende adfærd og suicidalitet (Neasciu et al., 2010, Linehan et al., 2016). Færdighedstræning og udvikling af mere hensigtsmæssige tanke- og adfærdsstrategier giver anledning til forbedret livskvalitet, men set i lyset af ovenstående er det en begrænsning ved sådanne behandlingsformer, at de underbetoner betydningen af, at væsentlige følelsesmæssige tilstande ikke er repræsenteret i psyken på grund af patientens dissociative forsvar. Hvis vi går ud fra, at borderline-patienter benytter sig af et realitetsfornægtende forsvar og skaber en konstrueret erindring, bliver det tydeligt, at analytikerens opgave er at få indsigt i denne dynamik for at hjælpe patienterne snarere end at forsøge at kommunikere om det. I lighed med Winnicott (1971) kunne man argumentere for, at den terapeutiske relation udgør et mellemliggende erfaringsområde, hvori tomrummet potentielt kan repræsenteres. Men som vi så i den kliniske vignette, så forudsætter det analytikerens evne til at rumme den ikke-formålsrettede tilstand ved at lade den ikke-integrerede personlighed gå i tomgang (ibid.). Analytikerens første opgave i forbindelse med splittingdominerede personlighedsorganisationer bliver derfor at "samle" de modsætningsfyldte selv- og objektrepræsentationer. Først efter, at der er etableret et sammenhængende og integreret selv, kan traditionel indsigtsorienteret terapi præget af tolkning af ubevidst materiale påbegyndes (Andkjær Olsen, 2002). Som Morsing (2012) billedligt udtrykker det, så bliver analytikerens opgave at: *"agere limen, der holder sammen på selvet"* (s. 165). Først derefter kan en analyse af patientens uhensigtsmæssige forsvar igangsættes. I det følgende diskuteres forskellige tilgange til, hvordan analytikeren kan bære sig ad med at "samle tingene igen"

Genindstiftelse af jeg'et

Igennem artiklen har vi fremhævet det særlige karakteristikum ved borderline-patienter, at de ikke er i stand til at gøre sig erfaringer med sig selv som et uafhængigt subjekt, og vi har argumenteret for, at dette kan forstås som en

iboende dissociativ tendens ved borderlinestrukturen. Det analytiske arbejde med borderline-patienter præget af dissociation handler derfor først og fremmest om at genindstifte det uafhængige jeg, som ikke blev etableret i den tidlige mor-barn relation.

Hvis vi med udgangspunkt i Winnicott skal forstå og behandle det tomrum, som efterlades af fraspaltede selv- og objektrelationer, bliver hans idé om det mellemliggende område særlig centralt. Det skyldes, at det mellemliggende område er et sted, hvori tomrummet og de manglende objektrepræsentationer potentielt kan repræsenteres. Som Winnicott (1971) udtrykker det, så handler terapien for disse mennesker om at lære at lege. Og det er i det oplevelsesmæssige mellemområde mellem det indre og det ydre, at vi både leger og fantaserer. For en patient, som i sin barndom ikke har haft mulighed for at besætte dette mellemliggende erfaringsområde med leg og kreativitet i sit eget tempo, er målet med det analytiske arbejde derfor at præsentere et miljø, hvor patienten kan lege og fantasere på sine egne præmisser. Det forudsætter imidlertid, at analytikeren gør sig lydhør overfor det fraværende (Morsing, 2012), og at analytikeren, ligesom den tilstrækkeligt gode mor, kan rumme de destruktive impulser, som udspringer af dette fravær. Her får Winnicotts *holding*-begreb sin berettigelse. Holding-begrebet anvendes af Winnicott om moderens evne til at udholde barnets fantaserede destruktion af moderen på sin vej mod autonomi (Winnicott, 1960). Når analytikeren tilbyder sig selv netop der, hvor patienten har brug for det i lighed med moderens placering af brystet netop der, hvor barnet havde brug for det, gives patienten mulighed for at danne et nyt overgangsfænomen. I denne del af analysen tillader analytikeren patienten en omnipotent følelse af, at de udgør samme enhed, fordi patienten ikke er i stand til at skelne mellem indre og ydre realitet. Herefter bliver analytikerens opgave at desillusionere denne omnipotente forestilling ved at lade sig ødelægge i patientens fantasi, og hvis denne desillusion udholdes, vil analytikeren overleve og blive til et fra patienten adskilt subjekt. På den måde udvikles fundamentet for det sande selv under trygge rammer, og jeg'et fået et mere uafhængigt karakter, fordi det nu lader sig adskille fra objektet. Ligeledes arbejder man i den Kleinianske tradition hen imod patientens accept af de ambivalente følelser, som er forbundet med både at indeholde kærlige og aggressive følelser til sig selv og andre. De primitive forsvar, som kendetegner patientens fiksering i den paranoid-skizoide position, hvor objekter er spaltet i et godt og et ondt delobjekt, bliver identificeret i analysen med henblik på at skabe et mere nuanceret verdensbillede. Det kræver, at analytikeren kan rumme patientens projicerede aggressive forestillinger og impulser, således at disse senere kan analyseres og integreres i

patienten frem for at blive projiceret over i andre som et primitivt og dissociativt forsvar (Klein, 1957; Riviere, 1936).

Hvor Klein og Winnicott advokerer for, at analysen skal fremme patientens adskillelse af sin indre fantaserede verden og den ydre realitet i den udstrækning, det er muligt, indtager Laplanche en noget anden position. Laplanche argumenterer for, at det ydre og det indre ikke kan adskilles. Det skyldes, at den indre verden udvikles som følge af den ydre verdens indtrængen i barnet. I analysen skelner Laplanche derfor ikke mellem, hvilke dele af patientens projektioner, der er udtryk for noget fantaseret, og hvilke dele der er udtryk for objektive forhold. Ifølge Laplanche kan en sådan skelnen ikke opretholdes, idet det ubevidste opstår som reaktion på, at den ydre realitet implanteres i barnet (Laplanche, 1999a; Zeuthen, 2009). I stedet antager Laplanche (1970; 1987), at den analytiske situation skal genindstifte urforførelsen som udspillede sig mellem mor og barn, men hvor det nu er analytikeren, som optræder som den gådefulde anden. I et forsøg på at forstå analytikerens gådefulde henvendelser, skaber patienten fantasier på samme måde som det lille barn i sin fantasi prøvede at oversætte sin moders perverse henvendelser (Simonsen, 2012). Analysen bliver således en genfremkaldelse af barndommens gåder, og analytikeren får status som moderen havde det: som sfinksen, der besidder svaret på gåden (Laplanche, 1987). Men det er væsentligt, at analytikeren hverken i sin tale eller i sin modoverføring afslører sin viden, men i stedet bevarer en neutralitet. På den måde gives patienten mulighed for selv at udfylde sit ikke-repræsenterede hulrum med overføringer i sit eget tempo. Den analytiske situation får således en *beholder-* eller *vedligeholdelsesfunktion* (Laplanche, 1987), som kan sammenlignes med Winnicotts begreb *holding* (Winnicott, 1969) og Bions begreb *containment* (Bion, 1962).

Det fremgår af ovenstående, at selvom der er store forskelle mellem de franske og britiske psykoanalytikers forståelse af subjekt-objekt dualiteten og forholdet mellem ydre og indre realitet, så er de enige i, at analytikerens forsøg på at associere de dissocierede dele i analysen er afhængig af analytikerens rummelighed og evne til at udholde det kaos, som borderline-patienter bringer med ind i analysen. Det er klart, at en sådan tilgang ligger meget langt fra den kliniske dagligdag. Vi har ovenfor nævnt DAT som en effektiv metode til behandling af kriseprægede borderline-patienter. Selvom psykoanalysen og DAT ligger meget langt fra hinanden, er det vores opfattelse, at de behandlingsformer, som anvendes i en psykiatrisk dagligdag til behandling af borderline-patienter, vil kunne profitere af den forståelse af dissociation og konstrueret erindring, som de ovenfor nævnte teorier repræsenterer.

Referencer

- Andkjær Olsen, O. (2002). *Psykodynamisk leksikon*. København. Gyldendal. 530-540,
- Andkjær Olsen, O., & Køppe, S. (1996). *Psykoanalysen efter Freud 1-2*. Gyldendal. 407-558
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2004). Mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Personality Disorders*, 18, 36–51. (20 ns)
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2008). 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: mentalization-based treatment versus treatment as usual. *American Journal of Psychiatry*, 165, 631–638. (5 ns)
- Bion, W. R. (1957). Differentiation of the Psychotic From the non-Psychotic Personalities. In *Second Thoughts . Selected Papers on Psycho-Analysis* (pp. 43-64). London: Maresfield Reprints, 1984. (19 ns)
- Bion, W. R. (1962). A theory of thinking. *International Journal of Psychoanalysis* 43, 306-310. (4 ns)
- Botella, C., & Botella, S. (2005). *The Work of Psychic Figurability: Mental States without Representation*. New Work: Brunner-Routledge. 109-139 (20 ns)
- Breuer, J. & Freud, S. (1895). Studies on Hysteria. I: Strachey, J. (1955), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 2)*. London: Hogarth Press. 53-73
- Caper, R. (1998): Psychopathology and primitive mental states. I: Caper, R. (1999): *A Mind of One's own. A Kleinian View of Self and Object*. London and New York: Routledge. s. 70-83. (13 ns)
- Caper, R. (1999): Internal objects. I: Caper, R. (1999): *A Mind of One's own. A Kleinian View of Self and Object*. London and New York: Routledge. s. 95-111
- Clarkin, J. F., Levy, K. N., Lenzenweger, M. F., & Kernberg, O. F. (2007). Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multiwave study. *American Journal of Psychiatry*, 164, 922–928. (5 ns)
- Didrichsen, B. (2007): Psykoanalytisk psykoterapi. I: Hougaard, E., Didrichsen, B & Nielsen, T. (red.): *Psykoanalytisk hovedtraditioner*. Dansk Psykologisk Forlag, 2007. (12 ns)
- Frankel, R. (2002). Fantasy and imagination in Winnicott's work. *British Journal of Psychotherapy*, 19(1), 3-19. (16 ns)
- Freud, S. (1894). Die Abwehr-Neuro-psykosen. I: *Gesammelte Werke*. I. Frankfurt am Main: Fischer Verlag, 1972.
- Freud, S. (1914). Remembering, Repeating and Working-Through: Further Recommendations on the Technique of Psycho-Analysis II,". *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 12, 145-156. (11 ns)
- Freud, S. (1937). Konstruktioner i Analysen. I: Freud, S. *Afhandlinger om behandlingsteknik*. Hans Reitzels Forlag, 1992 (12 ns)
- Gammelgaard, J. (2006). *Mellemværende – en diskussion af begrebet borderline*. Akademisk Forlag
- Green, A. (1980). The dead mother. I: *Life Narcissism, Death Narcissism*. London. Free Association Books, 2001. 170-201 (31 ns)
- Green, A (1988): *The Work of the Negative*. London & New York. Free Association Books, 1999.
- Green, A. (1997). The intuition of the negative in Playing and Reality. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 78, (6), 1071-1085 (14 ns)
- Green, A. (2003). *Diachrony in psychoanalysis*. Free Associations Books
- Ha, C., Sharp, C., Ensink, K., Fonagy, P., & Cirino, P. (2013). The measurement of reflec-

- tive function in adolescents with and without borderline traits. *Journal of adolescence*, 36(6), 1215-1223. (9 ns)
- Hoch, P., & Polatin, P. (1949). Pseudoneurotic forms of schizophrenia. *Psychiatric Quarterly*, 23(2), 248-276.
- Janet, P. (1907). *The major symptoms of hysteria*. New York. Macmillian
- Kernberg, O. (1967). Borderline personality organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15(3), 641-685.
- Kernberg, O. (1987). Projection and projective identification: Development and clinical aspects. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 35(4). 795-819 (24 ns)
- Kernberg, O. F., Selzer, M. A., Koenigsberg, H. W., Carr, A. C., & Appelbaum, A. H. (1992). *Borderline og psykodynamisk psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag. 13-76.
- Klein, M. (1930). The Importance of Symbol-Formation in the Development of the Ego. I: Klein, M. (1998). *Love, Guilt, and Reparation*. London. Vintage Books. 219-233. (14 ns)
- Klein, M. (1932). The Psychological Foundations of Child Analysis. I: Klein, M. (1997): *The Psycho-Analysis of Children*. London. Vintage Books. 3-15.
- Klein, M. (1934): Et Bidrag til de Manio-Depressive Tilstandes Psykogenese. I: Klein, M. (1973): *Psykoanalyse af børn – udvalgte skrifter*. København: Rhodos. s. 129- 164
- Klein, M. (1947): Notat om Skizoide Mekanismer. I: Klein, M. (1973): *Psykoanalyse af børn – udvalgte skrifter*. København: Rhodos. s. 169- 196
- Klein, M. (1955). The Significance of Early Anxiety-Situations in the Development of the Ego. I: Klein, M.: *The Psycho-Analysis of Children*. London. Vintage Books, 1997, s. 184-202
- Laplanche, J. (1999a). Implantation, Intromission. I: Laplanche, J: *Essays on otherness*. Routledge, s. 133-138
- Laplanche, J. (1999b). Notes on Afterwardness I: Laplanche, J: *Essays on otherness*. Routledge, s. 260-266
- Lunn, S., & Køppe, S. (2008). Freuds model for psykopatologisk udvikling. I: Harder, S, Jacobsen, B, Køppe, S, Lunn, S, Bork Mathiesen, B, Væver, M: *Sårbarhed – diatese-stress-modellen til diskussion*. Hans Reitzel Forlag. (20 ns)
- Linehan, M. M., Comtois, K.A., Murray, A.M., Brown, M.Z., Gallop, R.J., Heard, H.L., Korszund, K.E., Tutek, D.A., Reynolds, S.K. & Lindenboin, N. (2006). Two-year Randomized Controlled Trial and Follow-up of Dialectical Behavior Therapy vs. Therapy by Experts for Borderline Personality Disorder. *Archives of General Psychiatry* 63,757-766. (19 ns)
- Morsing, M. (2012). Borderline-tilstande uden psykisk repræsentation. I: Gammelgaard, J., Mathiesen, B. B., & Zeuthen, K. E.: *Det Taler – Psykoanalytiske dialoger*. Akademisk Forlag. 2012 (20 ns)
- Neacsu, A.D., Rizvi, S.L. & Linehan, M.M. (2010). Dialectical behavior therapy skills use as a mediator and outcome of treatment for borderline personality disorder. *Behavior Research and Treatment* 48, 832-839 (7 ns)
- Ogden, T. H. (1979): On projective identification. *International Journal of Psycho-Analysis*. 60, 357 (8 ns)
- Pedersen, S. H. (2012). Psykisk realitet. I: Gammelgaard, J., Mathiesen, B. B., & Zeuthen, K. E.: *Det Taler – Psykoanalytiske dialoger*. Akademisk Forlag. 2012. (20 ns)
- Pedersen, S. H., Lunn, S. & Poulsen, S. (2010): Affektregulering – holding, containing og spejling. I: *Psyke & Logos*. 31. s. 552-576 (27 ns)
- Putnam, F. W. (1994): Dissociation and disturbances of self. I: D. Cicchetti & S. L. Toth

- (eds.). *Rochester symposium on developmental psychopathology: Vol 5. Disorders and dysfunctions of the self* (pp. 251-265). New York: University of Rochester Press.
- Reitan, R. (1990). Laplanche's projekt I: Laplanche, J. (1990). *Nye fundament for psykoanalysen*. Århus Klim.
- Riviere, J. (1936): A contribution to the analysis of the negative therapeutic reaction. I: Riviere, J. & Hughes, A. (1991): *Inner World and Joan Riviere: Collected Papers, 1920-1958*. Karnac. (s. 134-153) (20 ns)
- Simonsen, C. (2012). Modoverføringsfølelser–betydningsfulde og betydningskabende i terapi med borderlineklinter. *Psyke & Logos*, 33(1), 16. (12 ns)
- Steiner, J. (1979). The border between the paranoid schizoid and the depressive positions in the borderline patient. *British Journal of Medical Psychology*, 52(4), 385-391. (6 ns)
- Stern, A. (1938). Psychoanalytic Investigation of and Therapy in the Borderline Group of Neuroses. *The Psychoanalytic Quarterly* (7), 467-489.
- Stone, M. H. (1986). *Essential papers on borderline disorders: One hundred years at the border*. NYU Press.
- Tarnopolsky, A. (2003). The concept of dissociation in early psychoanalytic writers. *Journal of trauma & dissociation*, 4(3), 7-25.
- Vaillant, G. E. (1992). The historical origins of Sigmund Freud's concept of the mechanisms of defence. I Vaillant, G. E. (Ed.). *Ego mechanisms of defence: A guide for clinicians and researchers* (ss. 3-28). Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.
- Van der Hart, O., & Dorahy, M. J. (2009). History of the concept of dissociation. i: Dell, P. F., & O'Neil, J. A. (2009): *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond*. Routledge. (7 ns)
- Winnicott, D. W. (1953). Overgangsobjekter og overgangsfænomener. I: Winnicott, D. W. (1971). *Leg og Virkelighed*. Hans Reitzels Forlag (1990). København.
- Winnicott, D. W. (1956). Primary maternal preoccupation. I: Winnicott, D. *Through Paediatrics to Psychoanalysis*. New York: Basic Books (1975).
- Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. I: Winnicott, D. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment. Studies in the theory of emotional development*. International Universities Press, Inc. New York.
- Winnicott, D. W. (1969). Brugen af objektet og relateren igennem identifikationer. I: Winnicott, D. W. (1971). *Leg og virkelighed*. Hans Reitzels Forlag (1990). København.
- Zeuthen, K. E. (2009). *Kærlighed og overlevelse – barneseksualitet og seksuelle traumer*. Akademisk Forlag.
- Zeuthen, K. E., Pedersen, S. H., & Gammelgaard, J. (2008). Tilknytning og udviklingens drivkraft. *Psyke and Logos*. (18 ns)

Online Encyklopædier:

Hammerich, O. (2016): Dissociation, i: *Den Store Danske Encyklopædi*. Gyldendal. Hentet 12. november 2016 fra <http://denstoredanske.dk/index.php?sideId=65316>

Abstract

English title: A psychoanalytical perspective on dissociation and constructed memory in borderline-patients.

This article is a theoretical investigation of how dissociation and constructed memory in borderline-patients are represented in the following three selected psychoanalytical theories; Melanie Kleins theory on splitting-dominated defence, Donald Winnicotts theory on the false self, and Jean Laplanches theory on perverse seduction. In the article we suggest that the selected psychoanalytic borderline-conceptualizations contain significant emphasis on the inherent dissociative ego-structure. It is concluded that most of the applied psychotherapeutic traditions underestimate that significant mental states are not represented in the psyche because of the patient's dissociative defence.

Key words: Dissociation, constructed memory, borderline, psychoanalysis, psychotherapy.