

# Interesting Topic

## เรื่อง Defense Mechanisms

วันอังคารที่ 25 เมษายน 2543

เวลา 13.30 - 15.30 น.

ประธาน: ศ.พญ. นงพงา ลิ่มสุวรรณ

ผู้เสนอรายงาน: นพ. ชัยยศ จิตติรังสรรค์

การเข้าใจตนเองและตัวผู้ป่วย เป็นหน้าที่ที่สำคัญของจิตแพทย์เพราะมีผลต่อการวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วย การประเมินตนเองและผู้ป่วย จึงเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง

ในแง่ของ psychodynamic assessment การประเมินคุณลักษณะ (characteristics) ของ ego เป็นหัวข้อหนึ่งซึ่งจะขาดเสียไม่ได้ คุณลักษณะที่สำคัญอันหนึ่งของ ego ที่จะกล่าวถึงในที่นี้ก็คือ Defense mechanisms

ตาม Structural model ของ Freud แบ่งโครงสร้างจิตใจเป็น id, ego และ superego ซึ่งถือว่าเป็น intrapsychic world โครงสร้างทั้ง 3 ส่วนจะมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยมีแรงผลักดันซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดความขัดแย้ง (interagency conflict) ซึ่งความขัดแย้งอาจเกิดจากบุคคลกับสิ่งแวดล้อม(External world) แต่ต้นตอของความขัดแย้งต่างๆ มีจุดเริ่มต้นมาจากความขัดแย้งระหว่าง id กับ ego ทั้งสิ้น เรียกว่า "neurotic conflict"

เมื่อมี conflict จะเกิดภาวะเสียสมดุล(disequilibrium) เกิดความวิตกกังวล(anxiety) และเกิดสัญญาณเตือนต่อ ego ที่เรียกว่า "Signal anxiety" ego จะใช้ defense เข้าแก้ไขสถานการณ์ เพื่อปรับให้เกิดความสมดุลขึ้นมาใหม่

### ความเป็นมา (History)

➔ Freud เป็นคนแรกที่ค้นพบและนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับ defense มาใช้ คำว่า "defense" ปรากฏขึ้นครั้งแรกในงานเขียนของท่านที่ชื่อว่า "The Neuro-Psychoses of Defense" (1894) หลังจากนั้นท่านมักใช้คำว่า "repression" ในความหมายเดียวกับ "defense"

✧ ในยุคของ Freud ท่านและลูกศิษย์ก่อนข้างจะให้ความสำคัญกับ dream interpretation, childhood sexuality, the psychoanalytic method, unconscious conflict และ

“Phantasy” มากกว่า จึงค่อนข้างที่จะละเลยกับความสำคัญของ defense mechanisms (Vaillant, 1992)

- ◇ ในปี 1926 ตอนที่ Freud อายุ 70 ปี ท่านกลับมาเพิ่มความสนใจในเรื่อง defense mechanism อีกครั้งตอนหลัง ท่านแนะนำลูกศิษย์ว่า

*“There are an extraordinarily large number of methods used by our ego in the discharge of its defensive functions..... my daughter, the child analyst, is writing a book upon them”*

- ◇ Freud พุดถึงหนังสือที่ ลูกสาวของท่าน “Anna Freud” เขียนไว้และมอบเป็นของขวัญวันเกิดครบรอบ 80 ปีของท่าน หนังสือที่ชื่อว่า “The Ego and the Mechanisms of Defense” ซึ่งเป็นงานเขียนที่คลาสสิกและใช้อ้างอิงจนกระทั่งถึงทุกวันนี้

➡ Anna Freud แบ่ง defense mechanisms เป็น 10 ชนิด คือ regression, repression, reaction formation, isolation, undoing, projection, introjection, turning against the self, reversal และ sublimation งานเขียนดังกล่าวถ้าอ่านอย่างรอบคอบ ก็จะค้นพบว่า จริงๆแล้วมีอย่างน้อย 20 defenses (Vaillant, 1992)

➡ ปี 1961 Arthur Valenstein และ Edward Bibring ได้จัดพิมพ์ “Glossary of Defenses” จำแนก Basic defense mechanisms ไว้ 24 ชนิด และ Complex defense mechanisms 15 ชนิด

➡ ปี 1963 Norman Haan อธิบายและให้คำจำกัดความของ adaptive styles 20 ชนิด

☒ Coping(healthy) 10 ชนิด

☒ Defending(pathological) 10 styles

➡ ปี 1967 Evin Semrad ศึกษาการใช้ defenses ในผู้ป่วย acute schizophrenia และพัฒนาเครื่องมือ (rating scale) สำหรับใช้ศึกษา defenses

➡ ปี 1971 George Vaillant ใน “A Theoretical Hierarchy of Adaptive Ego Mechanisms” ได้จำแนก defense lifestyles ออกเป็น 18 ชนิด

➡ ปี 1987 โดยการทำงานของ Advisory Committee on Defense Mechanisms ได้บรรจุ Glossary of Defense Mechanisms เป็นภาคคำศัพท์อธิบายที่แทรกอยู่ใน DSM-III-R

➡ ปี 1994 ใน DSM - IV เสนอให้มีการศึกษาต่อ เพื่อหาความเป็นไปได้สำหรับให้ Defense Levels เป็นอีกหนึ่ง Axis (Proposed Axis for further study) ใน DSM-IV แบ่ง Defense Levels เป็น 7 levels รวม 31 ชนิด

➡ ในปัจจุบัน ระบบการจำแนก(Nomenclature) ยังไม่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ใน Comprehensive Textbook of Psychiatry 7<sup>th</sup> Edition ได้แบ่ง defense mechanisms ออกเป็น 4 กลุ่ม คือ Narcissistic, Immature, Neurotic และ Mature defenses รวมทั้งหมด 28 ชนิด

➡ Analysts ส่วนใหญ่ ก็ยังมีความเห็นที่แตกต่างกันในแง่ของจำนวนทั้งหมด(total number) ของ defense mechanisms

## นิยาม (Definition)

■ วิธีการจัดการกับพลังต่างๆ ทั้งภายใน คือ id และจาก superego และจากภาวะแวดล้อมภายนอก เป็นวิธีการที่ช่วยให้ ego รักษาสมดุลของจิต เป็นการทำงานของจิตไร้สำนึก (สมพร,1982)

■ วิธีการที่บุคคลใช้จัดการกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกและสภาวะภายใน ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน (sudden changes in his/her external and internal milieu) โดยที่ไม่ได้ตั้งใจ (involuntary) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจเกิดจาก [Vaillant,1992]

- ➡ ความต้องการทางสัญชาตญาณและอารมณ์ที่ท่วมท้น (instinctual demands and overwhelming affects)
- ➡ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล (interpersonal conflict)
- ➡ ข้อห้ามทางวัฒนธรรมและการลงโทษของมโนธรรม (cultural taboos and unexpected pangs of conscience)
- ➡ การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอก (sudden alterations in external reality)

## ลักษณะที่สำคัญของ defense mechanisms

1. เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตไร้สำนึก (Freud ใช้คำว่า unconscious, Vaillant ใช้คำว่า relatively unconscious)
2. แต่ละกลไกแยกออกจากกันอย่างชัดเจน (discrete from one another)
3. เป็นโครงสร้างของจิตพยาธิสภาพ (they often form the building blocks psychopathology)
4. ถ้าใช้เพื่อการเยียวยา มักจะมีผลต่อการสร้างสรรค์จิตใจ (in the service of healing they often effect creative mental synthesis)
5. มักจะเก็บกด (repress) ปฏิเสธ (deny) และบิดเบือน(distort) ความเป็นจริง (internal and external reality) ทำให้ดูแปลกหรือไม่สมเหตุสมผล
6. มีพลวัตและเปลี่ยนแปลงได้ (dynamic and reversible)

## วัตถุประสงค์ของการมี ego mechanisms of defense

1. เพื่อเก็บอารมณ์ (affects) ให้เหลืออยู่ในปริมาณที่พอทนได้ ในระหว่างที่มีการเปลี่ยนแปลง อย่างฉับพลันของสภาวะอารมณ์ (emotional life) เช่น
  - หลังการสูญเสียบุคคลที่สำคัญอย่างฉับพลัน
  - เมื่อรู้สึกขึ้นมาว่าตัวเองมีความรู้สึกที่ลึกซึ้ง/รู้สึกว่าจะต้องพึ่งพากับบุคคลต้องห้าม

2. ปรับให้เกิดสภาวะสมดุล (psychological homeostasis) โดยการหน่วงเหนี่ยว/เบี่ยงเบน แรงผลักดันทางชีวภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างฉับพลัน (sudden increases in biological drives) เช่น
  - ความต้องการทางเพศ (sexual awareness) และ
  - “instinctual anxiety” ในระหว่างวัยรุ่น
  
3. เพื่อให้มีเวลาได้จัดการกับกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์แห่งตน (self-image / self schemata) ที่ยังไม่สามารถบูรณาการ / ผสมผสานกันได้ที่ทันทีทันใด เช่น
  - วัยรุ่น
  - การผ่าตัดใหญ่
  - การเลื่อนชั้น
  
4. เพื่อจัดการกับความขัดแย้งที่ยังไม่ได้แก้ไข (unresolvable conflict) กับบุคคลสำคัญ หรือ ความรู้สึก ที่ทนไม่ได้กับความพลัดพรากจากผู้ตาย
  - “object anxiety”

## การประเมินทางคลินิก(clinical Assessment of Defense Mechanisms)

### 1. เครื่องมือที่ให้รายงานด้วยตัวเอง (Self-report measures)

- ☺ The Defense Mechanism Inventory (DMI)  
โดย Gleser และ I hilerich(1969)
- ☺ The Defense Style Questionnaire(DSQ)  
โดย Micheal Bond(1986)
- ☺ The Life Style Index(LSI)  
โดย Plutchik, Kellerman & Conte, 1979  
Conte & Plutchik, 1993
- ☺ The Coping and Defending Scales(CDS)  
โดย Joffe และ Naditch(1977)

### 2. เครื่องมือที่รายงานโดยผู้สังเกตการณ์(Observer-report measures)

- ▲ The Defense Mechanism Rating Scales(DMRS)  
โดย Perry, Kardos & Pagano(1993)
- ▲ The Lerner Defense Scale(LDS) and Rorschach Defense Scale(RDS)  
LDS โดย Lerner & Lerner (1980)  
RDS โดย Cooper, Perry & Arnow(1988)
- ▲ The Defense Mechanism Manual  
โดย Cramer(1991)

## Defense Mechanisms กับ Personality Disorders

ความยุ่งยากที่พบบ่อยในทางจิตเวชก็คือมีแบบอย่าง (models) ที่มีความแตกต่างกันในการอธิบายถึงจิตพยาธิสภาพของมนุษย์ (human psychopathology)

**แบบอย่างแรก** มีต้นกำเนิดจาก psychoanalysis

- ๑ อธิบายว่าบุคลิกภาพ (personality) มีรากฐานมาจาก defenses ที่ใช้
- ๑ Lingiardi และคณะ(1999) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่าง defenses mechanisms กับ Personality disorders(PDs) ในผู้ป่วยที่มีปัญหาบุคลิกภาพ 50 คน โดยใช้ DMRS (observer-based method), SCID-II และ SCL-90 ให้ความเห็นว่าถึงแม้ defense mechanisms และ PDs จะไม่ใช่ concepts เดียวกัน แต่ defense mechanisms สามารถช่วยจำแนกให้เห็นความสามารถในการดำเนินชีวิต (Levels of functioning) ของผู้ป่วยที่มีปัญหา PDs เหมือนกันได้
  - ✦ ในการศึกษาของคณะพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่าง low-level defenses (borderline และ action defenses) กับ Cluster B
  - ✦ ส่วน higher-level defenses ค่อนข้างจะสัมพันธ์กับ Cluster C
  - ✦ ในผู้ป่วย histrionic สามารถแบ่งกลุ่มตาม level of adaptation เป็น 2 กลุ่มคือ
    - ๕ histrionic-narcissistic (medium-level defenses)
    - ๕ histrionic-borderline (low-level defenses)
  - ✦ ในผู้ป่วย antisocial มีการใช้ projection, intellectualization และ acting out ซึ่งสามารถอธิบายคุณลักษณะบางอย่างในผู้ป่วยประเภทนี้ได้
  - ✦ ใน OCPD สัมพันธ์กับ narcissistic defenses ด้วยซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานที่ว่ามีความเกี่ยวข้องกันระหว่าง obsessive และ narcissistic features (hypervigilant narcissistic patient, Gabbard, 1989)
  - ✦ การศึกษาสนับสนุนสมมุติฐานที่ว่าความทุกข์ยาก(distress) ใน PDs สัมพันธ์กับ very maladaptive defenses
  - ✦ ข้อจำกัดของการศึกษา - กลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย
    - ไม่มีผู้ป่วยใน Cluster A
- ๑ Vaillant บอกว่าความเข้าใจในเรื่อง ego mechanism of defense มีความสำคัญในการเข้าใจ human personality บุคคลจะใช้ defenses ค่อนข้างจะคงที่ตามเวลาที่เปลี่ยนไป ถึงแม้ว่าตามพัฒนาการอาจจะเปลี่ยนจากการใช้ immature ไปเป็น neurotic และ mature defenses ตามลำดับ

## ๑ Vaillant แสดงข้อมูลให้เห็นว่า

- การใช้ mature defenses สามารถพยากรณ์ได้ว่าจะให้ผลทางด้านสุขภาพกาย/จิต ดีกว่า
- คนที่มีปัญหา personality disorders มักจะใช้ immature defenses

### Cluster A (schizoid, schizotypal และ paranoid)

- Fantasy
- Projection

### Cluster B (antisocial , borderline , histrionic และ narcissistic)

- Acting out
- Splitting
- Dissociation
- Devaluation

### Cluster C (avoidant, dependent, obsessive compulsive และ

- passive aggressive)
- Passive aggression
- Hypochondriasis

แบบอย่างที่ 2 psychobiological model of personality เสนอโดย Cloninger อธิบายว่าสมาชิกในครอบครัวมักจะมี spectrum of disorders มากกว่าที่จะเป็น specific illness personality traits ถ่ายทอดทางพันธุกรรม (inherited) แบบแผนของ personality traits ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดจิตพยาธิสภาพบางอย่าง (certain ranges of psychopathology)

## Defense Mechanism กับ Axis I disorder / Psychiatric Symptoms

Freud (1926) และ Anna Freud (1937) คิดว่าน่าจะมี defense mechanisms ที่จำเพาะกับ symptoms ระยะเวลาหลัง ๆ จึงมีการศึกษากันว่ามีความเกี่ยวข้องกันหรือไม่ อย่างไร

Semrad(1967) ศึกษาการใช้ defenses ในผู้ป่วย acute schizophrenia อธิบายว่า

- ☞ ในระยะแรก ผู้ป่วยมีประสบการณ์ เกี่ยวกับการสูญเสีย(unbearable loss) จนปรับตัวไม่ได้ (decompensation) ผู้ป่วยจะถดถอยกลับไปใช้ denial, projection และ distortion
- ☞ หลังจากนั้นจะใช้ less pathological defenses มากขึ้นเรื่อยๆ อย่างแรกที่ใช้จะเป็น hypochondriasis และ ritual หลังจากนั้นจะเป็น dissociation และ somatization
- ☞ ระยะที่อาการดีขึ้น(recovery) ผู้ป่วยจะมีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล(relatively unmodified depression and anxiety)

Vaillant (1986) ศึกษา defense styles ในผู้ป่วยซึมเศร้า 16 ราย พบว่าไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม แต่การศึกษาคั้งนั้นเป็นการศึกษาแบบ cross-sectional และกลุ่มตัวอย่างก็เล็กเกินไป

Andrews และคณะ (1989) ศึกษาแบบ case-control ในผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น anxiety disorders [โดยใช้ Diagnostic Interview Schedule (DIS)] พบว่าการวินิจฉัยที่ต่างกันจะใช้ defenses ต่างกัน (วัดด้วย DSQ-72) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

- ☞ Agoraphobia สัมพันธ์กับ neurotic defense style
- ☞ Social phobia สัมพันธ์กับ immature defense style
- ☞ Obsession สัมพันธ์กับ neurotic และ immature defense styles
- ☞ แต่ใน Panic disorders ไม่พบความแตกต่าง

Pollock และ Andrews (1989) ขยายการศึกษาต่อว่า แต่ละ defense เกี่ยวข้องอย่างไรบ้างกับโรคทั้ง 4 โรคในกลุ่ม anxiety disorders เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม พวกเขาพบว่า

- ◆ Panic disorder(with/without agoraphobia) สัมพันธ์กับ displacement, somatization และ reaction formation
- ◆ Social phobia สัมพันธ์กับ devaluation และ displacement และมีการใช้ humor น้อย
- ◆ Obsessive disorder สัมพันธ์กับ undoing, acting out และ projection และใช้ humor น้อย

Akkerman และคณะ (1992) ศึกษา defense style ในผู้ป่วย MDD 37 ราย ก่อนและหลังการรักษา (7-9 สัปดาห์) พบว่าเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นจะมีการใช้ immature defenses ลดลง แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของ neurotic และ mature defenses อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างมีน้อยและการติดตามการรักษาก็เป็นระยะที่ค่อนข้างสั้น

Bloch และคณะ (1993), Busch และคณะ (1995) ศึกษาในผู้ป่วย Dysthymia 22 ราย เทียบกับผู้ป่วย Panic disorder 22 ราย (โดยใช้ SCID, ADIS-R, DMRS) พบว่า

- ✦ ทั้ง 2 กลุ่มมีแนวโน้มที่จะใช้ lower-maturity defenses โดยใช้ denial และ repression บ่อย
- ✦ Dysthymia สัมพันธ์กับ devaluation, projection, passive aggression, hypochondriasis, projective identification และ acting out
- ✦ Panic disorder ใช้ reaction formation และ undoing มากกว่า Dysthymia ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือไม่ได้เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (healthy control)

Spinhoven และ Kooiman (1997) ศึกษาในผู้ป่วย Anxiety disorders และ Depressive disorders เทียบกับกลุ่มควบคุม โดยใช้ DSQ-36 และ SCL-90 พบว่า

- ★ Anxiety disorders สัมพันธ์กับ neurotic defense style อย่างมีนัยสำคัญ

- ★ Panic disorder สัมพันธ์กับ somatization, devaluation และ idealization
- ★ Dythymia สัมพันธ์กับ somatization, devaluation และ isolation
- ★ Anxiety score สัมพันธ์อย่างชัดเจนกับ somatization
- ★ Depression score สัมพันธ์อย่างชัดเจนกับ projection

Akkerman และคณะ(1999) ศึกษาในผู้ป่วย MDD 68 ราย โดยใช้ DSQ ทั้งก่อนและหลังการรักษา (6 เดือน, 2 ปี) เทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่า

- \* ระยะเวลาในผู้ป่วย MDD จะมีการใช้ mature defenses น้อยมาก แต่เมื่ออาการดีขึ้น แนวโน้มของการใช้ defenses จะมีทิศทางเข้าหา mature defenses มากขึ้น
- \* Immature defenses มีความคงที่ตลอดระยะเวลา 6 เดือนแรก
- \* Neurotic defense มีความคงที่ตลอดระยะเวลาการศึกษา

**Defenses are elusive : the more closely you look at them,  
the harder they become to study and to verify.**

**Vaillant, 1992**



# DSM IV : Proposed Axis for Further Study

## Defensive Functioning Scale

Defense mechanisms (or coping styles) are automatic psychological processes that protect the individual against anxiety and from the awareness of internal or external dangers or stressors.

## Defense Levels and Individual Defense Mechanisms

### High adaptive level.

- Anticipation
- Affiliation
- Altruism
- Humor
- Self-assertion
- Self-observation
- Sublimation
- Suppression

### Mental inhibitions (compromise formation) level.

- ◄ Displacement
- ◄ Dissociation
- ◄ Intellectualization
- ◄ Isolation of affect
- ◄ Reaction formation
- ◄ Repression
- ◄ Undoing

### Minor image-distorting level.

- ☠ Devaluation
- ☠ Idealization
- ☠ Omnipotence

### Disavowal level.

- 🎬 Denial
- 🎬 Projection
- 🎬 Rationalization

### Major image-distorting level.

- ✂ Autistic fantasy
- ✂ Projective identification
- ✂ Splitting of self-image or image of others

**Action level.**

- Y Acting out
- Y Apathetic withdrawal
- Y Help-rejecting complaining
- Y Passive aggression

**Level of defensive dysregulation.**

- ☹ Delusional projection
- ☹ Psychotic denial
- ☹ Psychotic distortion

## เอกสารอ้างอิง

1. จำลอง ดิษยวนิช. ปัจจัยด้าน Psychodynamic ต่อการเกิดโรคทางจิตเวช. ใน: เกษม ต้นติผลลาชีวะ, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.
2. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์รามาชิปดี. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2540.
3. สมพร บุษราทิจ. จิตบำบัดแบบอิงทฤษฎีจิตวิเคราะห์. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำรา-ศิริราช, 2525. กรุงเทพมหานคร:
4. Akkerman K, Carr V, Lewin TJ. Changes in Ego Defenses with Recovery from Depression. J Nerv Ment Dis 180: 634-638, 1992.
5. Akkerman K, Lewin TJ, Carr V. Long-term Changes in Defense Style among Patients Recovering from Major Depression. J Nerv Ment Dis 187: 80-87, 1999.
6. Busch FN, Shear MK, Cooper AM, Shapiro T, Leon AC. An Empirical Study of Defense Mechanisms in Panic Disorder. J Nerv Ment Dis 183: 299-303, 1995.
7. Bond M, Andrews G, Singh M. The Defense Style Questionnaire. J Nerv Ment Dis 181: 246-256, 1993.
8. Gabbard GO. Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice. American Psychiatric Press, 1994.
9. Hoglend P, Perry JC. Defensive Functioning Predicts Improvement in Major Depressive Episodes. J Nerv Ment Dis 186: 238-243, 1998.
10. Kaplam HI. Sadock BJ. Comprehensive Textbook of Psychiatry, 7 th Ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2000.
11. Koocher GP, Norcross JC, Hill III ss. Psychologists' Desk Reference. Oxford University Press, 1998.
12. Lingiardi V, Lonati C, Delucchi F, Fossati A, Vanzulli L, Maffei C. Defense Mechanisms and Personality Disorders. J Nerv Ment Dis 187: 224-228, 1999.
13. Moore BE, Fine BD. Psychoanalytic Terms And Concepts. The American Psychoanalytic Association And Yale University Press, 1990.
14. Mulder RT, Joyce PR, Sellman JD, Sullivan PF, Cloninger CR. Towards an understanding of defensive style in terms of temperament and character. Acta Psychiatr Scand 93: 99-104, 1996.
15. Pollock C, Andrews G. Defense Styles Associated With Specific Anxiety Disorders. Am J Psychiatry 146: 1500-1502, 1989.
16. Spinhoven P, Kooiman CG. Defense Styles in Depressed and Anxious Psychiatric Outpatients : An Explorative Study. J Nerv Ment Dis 185 : 87-94, 1997.
17. Vaillant GE, Drake RE. Maturity of Ego Defenses in Relation to DSM-III Axis II Personality Disorder. Arch Gen Psychiatry 42: 597-601, 1985.
18. Vaillant GE. Ego Mechanisms of Defense: A Guide for Clinicians and Researchers. American Psychiatric Press, 1992.
19. Vaillant GE, Soldz S. A 50-Year Longitudinal Study of Defense Use among Inner City Men: A Validation of the DSM-IV Defense Axis. J Nerv Ment Dis 186: 104-111, 1998.

