



DET PSYKOLOGISKE FAKULTET

Ψ

"Hvem er jeg uten spiseforstyrrelsen?"

HOVEDOPPGAVE

Profesjonsstudiet i psykologi

Regine Egelid

Vår 2019

Veileder: Helge Holgersen

Forord

Inspirasjonen for å skrive denne oppgaven kom da jeg var i hovedpraksis ved et av landets spesialenheter for spiseforstyrrelser. Her fikk jeg innblikk i bruk av psykodynamisk terapi og kunstterapi ved ulike former for spiseforstyrrelser, noe som var nytt for meg. I veiledning ble det benyttet psykodynamiske teorier for å forstå ulike pasienter. Fairbairns teori fant jeg spesielt interessant, da den ga meg en bedre forståelse for tilknytningsbåndets betydning for både patologiske og ikke- patologiske tilstander, og en måte å tenke på rundt dynamikker som kan underligge blant annet spiseforstyrrelser.

Jeg vil takke min veileder Helge Holgersen for gjennomlesning av teksten, konstruktiv tilbakemelding og konstruering av den kliniske vignetten. I tillegg vil jeg takke Steffen Rugstad Holte for inspirerende veiledning i hovedpraksis, som blant annet viste meg hvordan man kan knytte psykodynamisk teori til det kliniske. Dette var verdifull læring som vekket min motivasjon for å benytte Fairbairns teori for å belyse et klinisk materiale i min hovedoppgave.

Takk til mamma og pappa for at dere alltid er der for meg.

SOMMERFUGL

*Så rart det er å tenke på
at jeg var en larve, stygg og grå
men se hva tiden bringer.
Nå er jeg lett og nydelig
og jeg kan føle tydelig
Jeg- er blitt en blomst med vinger.*

(Hagerup, 2015)

Abstract:

The article is an attempt at getting a better understanding of the clinical application of Fairbairns object-relations theory and to explore the dynamics in an eating disorder. Psychological, sosio-cultural and biological factors are important in understanding eating disorders. Fairbairns theory can apply a description of a psychic vulnerability on an intrapsychic level, developed in the early years of childhood in relation to the caregiver. The article outlines Fairbairns endopsychic structure, which offers an opportunity to interpret a clinical material. From a Fairbairian perspective, the eating disorder can be understood as an antilibidinal defense toward the libidinal self and the exciting ego. Food and the body can function as a substitute for an unconscious object-relation, as a defense, keeping the intrapsychic structure in place and endure a sense of self or identity. Other theories can be important to guide the treatment of eating disorders, but the article concludes that Fairbairns theory offers a special understanding of the intrapsychic dynamics underlying the disorder.

Sammendrag

Oppgaven er et forsøk på å få en bedre forståelse for hvordan Fairbairns objektrelasjonsteori kan anvendes klinisk og utforske dynamikken i en spiseforstyrrelse. Psykologiske, sosiokulturelle og biologiske faktorer er viktige i forståelsen av spiseforstyrrelser. Fairbairns teori tilbyr en beskrivelse av hva en psykologisk sårbarhet kan innebære på et intrapsykisk nivå, som er utviklet i relasjon til omsorgsperson i tidlig barndom. Oppgaven beskriver hans endopsykiske strukturer som gir en mulighet til å tolke et klinisk materiale. Med utgangspunkt i Fairbairns teori kan spiseforstyrrelsen forstås som et antilibidinøst forsvar mot det libidinøse selvet og det eggende objekt. Maten og kroppen kan fungere som et substitutt for en ubevisst objektrelasjon, et forsvar som holder den indre psykiske strukturen på plass og opprettholder identiteten og følelsen av et selv. Samtidig som andre teorier kan være sentrale for å veilede behandling av spiseforstyrrelser, konkluderer oppgaven med at Fairbairns teori tilbyr et særskilt viktig bidrag til forståelsen av spiseforstyrrelsens intrapsykiske dynamikk.

Innholdsfortegnelse

Hvem er jeg uten spiseforstyrrelsen?	1
Problemformulering.....	4
Et emosjonelt opprør?	5
Fairbairns objektrelasjonsteori	14
Barnet er primært objektsøkende	14
Ytre sikkerhet på bekostning av en indre usikkerhet	16
Splitting.....	17
Internalisering.....	17
Den endopsykiske struktur.....	19
Det bevisste sentrale selvet..	20
De ubevisste objektrelasjonene..	21
Dynamikken mellom strukturene.....	22
Utvikling av den schizoide posisjon i den orale fasen.....	23
En klinisk vignett belyst med Fairbairns teori	25
Å heve seg over behovet for å trenge	26
Kroppen som et eggende og avvisende objekt.....	28
Jeg har ikke kontroll	29
Jeg får aldri det jeg trenger	30
Prinsessen som ingen kunne målbinde.....	32
Jeg blir feil	36
Å lene seg mer på meg.....	37
Sammenfattende bemerkninger	38
Sammenfatning	43
Referanseliste	45

Hvem er jeg uten spiseforstyrrelsen?

Hvem er jeg uten spiseforstyrrelsen? Hvis jeg ikke har den, hva skal jeg da gjøre? Da skjønner jeg ikke hvordan jeg skal takle alt. Det er akkurat som en rus, jeg klarer ikke kontrollere meg selv eller la være å gjøre dette igjen og igjen. Det er skremmende å tenke på å gå opp i vekt, dersom dette skjer føler jeg meg fullstendig mislykket og som en svak person. Spiseforstyrrelsen gjør meg på en måte trygg, da jeg føler det med maten er det eneste jeg kan kontrollere.

Hvordan kan vi forstå hva som kan bidra til at en kvinne utvikler et anorektisk mønster av tvangsmessige tanker og ritualer rundt mat og etterhvert skifter form til overspising med påfølgende kompenserende strategier? Hva er det som driver denne kvinnens frykt for å legge på seg og tidvise hengivelse til store mengder mat, som hun deretter må kvitte seg med? Hvilken mening og betydning har mat, vekt og kropp fått for denne kvinnen? Uten spiseforstyrrelsen virker det som hun mister sin identitet, følelsen av hvem hun er. Kan en psykodynamisk objektrelasjonsteori som ble utviklet av William R. D. Fairbairn på midten av 1900-tallet bidra til å forstå de psykologiske prosessene og selvtilstandene som opprettholder denne lidelsen?

Inspirert av elementer fra både Freud og Melanie Klein, utviklet Fairbairn en teori med spesielt fokus på indre objektrelasjoner som han mente var selve grunnlaget og drivkraften for hvem vi er og for utvikling av psykopatologi (Fairbairn (1944)). En objektrelasjon vil si en indre representasjon, eller forestilling om selvet, objektet (forelderen) og deres relasjon, som i mer eller mindre grad antas å påvirke personens utvikling og relasjoner til andre mennesker senere i livet (Killingmo, 2007). Objektrelasjonsteori har som utgangspunkt at alle mennesker er født med et behov for å søke og trenge relasjoner (Buchele & Rutan, 2017). Fairbairn hevdet at alle barn har et indre behov for å høre til og vil utvikle et sterkt tilknytningsbånd til foreldrene sine, uavhengig av deres omsorgskvaliteter. Fairbairn hadde observert i klinikk, at

barn utsatt for misbruk og overgrep fra sine foreldre, ofte beskyttet forelderen, noe han mente støttet antakelsen om at barnet er primært objektsøkende og ikke styrt av nytelsesprinsippet slik Freud hevdet. (Fairbairn, 1944/1952).

Fairbairn beskriver det indre mentale liv som en *endopsykisk struktur* som utvikles de første leveårene og leder til det han kalte den *schizoide posisjon*, en psykologisk tilstand som han mente var universell og ville finne sted i ulik grad og variasjoner i patologiske og ikke-patologiske tilstander. Han foreslo også et nærmest lineært forhold mellom alvorlighetsgraden av patologi og objektenes ”ondskap”, som muliggjør en forståelse for et kontinuum av lidelser med ulik ego-styrke (Celani, 2001). Med objektenes ondskap menes i hvilken grad barnet har opplevd omsorgspersonen som frustrerende, ikke tilfredstillende, avvisende og i verste fall traumatiserende. Ut ifra Fairbairns teori vil tidlige opplevelser med de nærmeste omsorgspersonene påvirke hvordan vi organiserer oss mentalt og navigerer gjennom livet. Innenfor et slikt perspektiv vil ulike psykopatologiske tilstander, som for eksempel en spiseforstyrrelse antas å ha sammenheng med personens indre objektrelasjoner som er blitt etablert i oppveksten og forstyrret utviklingen av selvet (Fairbairn, 1944/1952).

Det har vært en manglende referering til Fairbairns teoretiske og kliniske tenkning sammenlignet med andre store teoretikere på 1900-tallet som for eksempel Klein, Bion og Winnicott. Til tross for dette hevder blant annet Ogden (2010) og Clarke og Scharff (2014) at Fairbairns teori om indre objektrelasjoner er et av de viktigste bidragene til analytisk teori og forståelsen av tidlig psykisk utvikling fra denne tiden. At Fairbairns arbeid ikke har mottatt like mye oppmerksomhet som andre psykoanalytiske teorier, kan forklares av at han i hovedsak arbeidet i Edinburgh, isolert fra det intellektuelle miljøet ved det psykoanalytiske instituttet i London. Hans måte å skrive på kan oppleves abstrakt og inkluderer en del ugjenkjennelige teoretiske begreper som *den endopsykiske struktur*, *det antilibidinøse objekt*, *eggende objekt* og *det libidinøse selvet* (Ogden, 2010). I tillegg kan den manglende

illustrasjonen av hvordan hans endopsykiske strukturer kan anvendes i praksis også være med å forklare den begrensede bruken av hans tenkning (Celani, 2001). Flere hevder imidlertid at det har skjedd en endring i interesse for Fairbairns strukturelle teori samtidig som det pekes på den fortsatt begrensede bruken av hans arbeid i diskusjon av diagnoser og behandling (Clarke & Scharff, 2014).

Til tross for dette har Fairbairn vært av stor betydning for videre utvikling av objektreasjonsteori og senere tilknytningsteori. Hans fokus på viktigheten av tilknytningsbåndet var noe blant annet Winnicott bygget videre på. Winnicott utbroderte betydningen av mor-barn forholdet som grunnlaget for den psykiske strukturen som Fairbairn beskrev, samtidig som han bidro til en dybde i forståelsen av hvordan emosjonelle opplevelser er lært av foreldrene (Clarke & Scharff, 2014). Videre er tilknytningsperspektivet og forskningen på barns utvikling også sentrale etterkommere av Fairbairns objektreasjonsteori. Det sies at Fairbairn var den analytiker som Bowlby var mest inspirert av. Bowlbys forskning og bruk av blant annet Harlow og Lorentz dyrestudier var viktig bidrag til tilknytningsteori med et rasjonale som var biologisk fundert. I tillegg viste Main med hennes "Adult Attachment Interview" at det var mulig å predikere mønsteret som karakteriserte mor-barn forholdet etter 12 måneder, ved å kode tilknytningsstilen til moren før barnet var født (Clarke & Scharff, 2014). Fairbairns teori komplementerer denne forskningen ved å gi en beskrivelse av den indre strukturen som kan underligge ulike tilknytningsstiler og psykopatologi som er assosiert med dem.

I dag er behovet for forskning på spiseforstyrrelser fortsatt stort. De terapeutiske behandlingene som tilbys er for det meste psykodynamiske, interpersonlige eller kognitive og atferdspsykologiske. Vanlige terapiformer for denne lidelsesgruppen er individualterapi, gruppeterapi og familieterapi. Det er imidlertid ingen foretrukne behandlingsmetode når det gjelder anorexia nervosa. Det finnes kontrollerte studier som kan indikere at kognitiv

atferdsterapi er å foretrekke når det gjelder behandling av bulimi. Kognitiv atferdsterapi kan virke å ha en symptomlettende effekt på bulimi, men med varierende resultat når det gjelder fullstendig remisjon. Kognitiv atferdsterapi benytter imidlertid strukturerte behandlingsmanualer som forenkler og gjør interessen for forskning innenfor denne tradisjonen større (Skårderud, Rosenvinge, & Götestam, 2004). Slike studier kan fremme noe feilaktige antakelser om at det finnes en behandling som er bedre enn andre, når ingen psykoterapeutisk tradisjon er overlegen når det gjelder behandling av spiseforstyrrelser. Le Grange (2016) beskriver forskningsfeltet på behandling av lidelsen som en "hengemyr", hvor dagens behandlingstilbud og dets popularitet gjenspeiler skiftningene i fokus på biologiske, psykologiske og sosiokulturelle teorier og forklaringsmodeller. Spiseforstyrrelsers etiologi er kompleks og uklar, noe som igjen påvirker behandlingstilbudet.

Det er over femti år siden Fairbairn utviklet sin psykodynamiske teori og Celani (2001) mener at klinikers økte bruk av den, vil gjøre det mulig å sortere ut hva i hans teori som sammenfaller med eller motstrider dagens kliniske observasjoner og forskning. Med noen modifikasjoner fungerer teorien ypperlig til å forstå det meste som foregår i klinisk praksis hevder Celani (2014b).

Problemformulering

Med utgangspunkt i dette vil det være interessant å undersøke om Fairbairns psykodynamiske teori om indre objektrelasjoner, kan bidra til å belyse en konstruert klinisk vignett med spiseforstyrrelser. Mer spesifikt vil oppgaven ha følgende problemstilling: *Kan Fairbairns teori anvendes og bidra til forståelsen av spiseforstyrrelsens funksjon og dynamikk i et klinisk materiale?*

Et emosjonelt opprør?

Det å slanke seg eller øke matinntaket er ikke et nytt fenomen, men er noe som har vært tillagt ulik mening gjennom historien. Før 1600-tallet var matvegning regnet som et religiøst fenomen. Gjennom askese eller fasting, kontrollerte og begrenset mennesker kroppslige behov, da disse ble ansett som syndig (Rosenvinge, Støylen, & Bassøe, 1991). Idealet for kvinners utseendes på denne tiden var imidlertid noe overvektig fram til 1700-tallet, hvor den tynne kroppen begynte å dominere som et symbol på kontroll og skjønnhet (Skårderud, 1994). Opplysningstiden endret også synet på spisevegning fra å være noe religiøst til å vurderes som sykdom. Fra denne tiden finnes flere kasusbeskrivelser av spiseforstyrrelser lignende anorexia nervosa (Rosenvinge et al., 1991). Samtidig som lidelsen ble beskrevet som mer biologisk betinget som for eksempel forårsaket av nevrologisk svikt, refereres det også til årsaksforklaringer av mer psykisk art. Morton referert i Rosenvinge, Støylen og Bassøe (1991, s. 21) beskriver lidelsen blant annet som et ”emosjonelt opprør”. Det finnes altså eksempler på at mennesker langt tilbake i tid har forsøkt å regulere eller kontrollere mat og kropp, men at forståelsen av dette har vært ulik.

I dag vet vi at psykologiske, sosiokulturelle og biologiske faktorer er sentrale når det gjelder utvikling av spiseforstyrrelser (Le Grange, 2016). Men etiologien er kompleks, og det finnes ikke noe klart svar på hva som er årsaken til at noen etterhvert oppfyller kriteriene for en spiseforstyrrelse. Tvillingstudier har blant annet vært inkonsistente når det gjelder de genetiske og miljømessige bidragene som forårsaker lidelsen. Det virker å være en sammensmeltning av gen og miljø-interaksjoner som til en viss grad ikke kan skilles i analyser (Fairburn, Cowen, & Harrison, 1999).

Denne oppgavens hovedfokus er å forstå hva en psykologisk sårbarhet kan innebære og hvordan det kan opprettholde en spiseforstyrrelse. En psykologisk sårbarhet antas å være del av det komplekse samspillet som kan bidra til utvikling av en spiseforstyrrelse. Fairbairn

var mest opptatt av barnets tidlige samspill med omsorgspersonen i den orale fasen og mente dette var det mest avgjørende for utvikling av psykopatologi. Dersom de tidlige relasjonen har vært traumatiserende nok for barnet ville det i følge Fairbairn være mer psykologisk sårbart (Fairbairn, 1944/1952). Fra et slikt ståsted kan en tenke at det ikke er tilfeldig hvem som faktisk utvikler en spiseforstyrrelse (Skårderud, 1994). Til tross for at Fairbairn vektla aller mest betydningen av tidlige objektreasjoner, anerkjente han også påvirkningen av senere erfaringer, som kunne aktivere en mer latent psykologisk sårbarhet, noe som gjør hans teori komplementerende til andre perspektiv. Fairbairn hevdet imidlertid at man er mest utsatt som barn, da barnet ikke kan avvise sine omsorgspersoner, til tross for deres ondskap (Fairbairn, 1941/1952).

I dag benyttes to hoveddiagnoser når det gjelder spiseforstyrrelser: Anorexia nervosa F50.0 og bulimia nervosa F.50.2. Anorexia nervosa F50.0 defineres som en lidelse der personen bevisst fremkaller og vedlikeholder vekttap, som kan få alvorlige fysiske og psykiske konsekvenser (Verdens Helseorganisasjon, 2016). Minde og Storeng (1994) beskriver den stereotypiske anorektiske kvinnen som tilbaketrukket og tvangspregget. Bulimi nevrosa ble først en diagnose etter 1980, (Minde & Storeng, 1994) og karakteriseres av hyppige overspisingsepisoder med kompenserende atferd som selvframkalt oppkast, sulting eller avføringsmidler samt en stor frykt for å legge på seg. Bulemikerer skiller seg fra anorektikerer ved at han eller hun ofte mister kontrollen og er mer uforutsigbar skriver Minde og Storeng (1994).

Det finnes imidlertid flere former som ikke faller inn under disse hovedkategoriene men som fortsatt regnes som en spiseforstyrrelse (Verdens Helseorganisasjon, 2016). At mange lider av tvangsspising eller overspising har for eksempel fått mer oppmerksomhet i det siste, men enda ikke en plass i diagnosemanualene (Minde & Storeng, 1994). Det er glidende overganger mellom de ulike diagnosene og mange vil skifte form over tid og oppfylle en ny

diagnose enn den de debuterte med. Forskning viser at rundt 50% av personer med diagnosen anorexia nervosa senere vil få en bulimi-diagnose i følge Fairburn referert i Brewerton og Dennis (2016, s. 28). I det kliniske materialet som belyses i oppgaven presenteres også en kvinne med spiseforstyrrelse som skifter form og symptomer over tid. Fairbairn antok at en grunnleggende schizoid problematikk kunne underligge en rekke patologiske – og ikke patologiske tilstander, personen kunne være mer eller mindre splittet. Dette kan avgjøre lidelsens alvorlighetsgrad fra nærmest normal til fullstendig regrediert (Celani, 2001). Altså kan det diskuteres om diagnosene representerer verdifulle skiller og om en lignende dynamikk kan underligge et spekter av ulike symptomer.

På spesialenheten hvor jeg hadde min hovedpraksis ble det tilbudt langtidsbehandling inntil tre år med psykodynamisk terapi og kunstterapi for pasienter med ulike former for spiseforstyrrelser og ulik alvorlighetsgrad. Flere av pasientene her ble omtalt som langtidssyke, med en alvorlig spiseforstyrrelse som hadde vart i over 10 år. For denne gruppen ble det diskutert hva som egentlig kunne regnes som en meningsfull behandling. Kunne det å holde spiseforstyrrelsen stabil og leve med den være et mer realistisk prosjekt for noen? Forskning tyder på at personer med alvorlig langvarig spiseforstyrrelse kan ha et funksjonsnivå lignende personer med alvorlig depresjon og schizofreni, og det er argumentert for en behandlingsform som er av mer rehabiliterende art for denne gruppen (Touyz & Hay, 2015). På den andre siden var mange av pasienten på klinikken også de med svært høyt funksjonsnivå i tillegg til alvorlige symptomer.

Touyz og Hay (2015) argumenterer for bruk av en klinisk stadie-modell for anoreksi, lignende som benyttes ved mange somatiske lidelse, da de mener diagnosemanualene har en begrenset klinisk nytteverdi når det gjelder de alvorlige langtidssyke og ved identifisering av tidlig sykdomsdebut (hvor behandling antas å være mest effektiv). Touyz og Hay (2015) hevder dette vil gjøre behandlingen mer individualisert tilpasset og vil føre til at en person

som har vært langtidssyk med anoreksi og forsøkt kognitiv atferdsterapi flere ganger, vil få en helt annen behandling enn en som nylig har utviklet lidelsen i ung alder. På bakgrunn av dette kan en tenke at diagnoser ikke nødvendigvis er det mest veiledende for valg av behandling noe Fairbairns teori også kan underbygge.

Behandling av spiseforstyrrelser blir også mer komplisert grunnet den kognitive fleksibiliteten som ofte blir redusert som følge av undervekt. Forskning indikerer at den kognitive fleksibiliteten til personer med anoreksi er redusert sammenlignet med kontrollgruppe, men ved bulimi er dette mer uklart. Det er imidlertid ikke funnet at varighet av sykdom eller alvorlighetsgrad nødvendigvis forklarer den svekkede kognitive funksjonen, som kan indikere at også individuelle trekk påvirker (Tchanturia et al., 2011). Denne forskningen støtter imidlertid ikke et transdiagnostisk syn på spiseforstyrrelsers natur, men kan heller antyde at ulike former for spiseforstyrrelser krever ulik form for behandling avhengig av den kognitive fleksibiliteten, som kan være ulik ved bulimi og anoreksi (Tchanturia et al., 2011).

Blant alle psykiske lidelser er anorexia nervosa assosiert med den høyeste dødsraten (Smink, van Hoeken, & Hoek, 2012). Flest tenåringsjenter rammes, men også gutter utvikler lidelsen. Insidensen av anorexia nervosa viste en økning frem mot 1970-tallet (Hoek, 2006), men har siste tiåret vært stabilt. Det er imidlertid registrert en økning i høy-risikogruppen 15-19 år. Om dette skyldes tidligere oppdagelse eller debutalder er usikkert (Smink et al., 2012). Også endringer i de diagnostiske manualene kan gjøre at flere kvalifiserer for en spiseforstyrrelsesdiagnose når kriteriene endres (Pike, Hoek, & Dunne, 2014). Den tilsynelatende økte forekomsten av spiseforstyrrelser, kan dermed ikke tolkes bokstavelig (Skårderud et al., 2004). Når det gjelder hvem som oftest utvikler bulimi viser forskning samme funn som ved anorexia nervosa. Det er flest jenter som utvikler lidelsen men debutalderen virker å være noe senere ved bulimi sammenlignet med anorexia (Verdens

Helseorganisasjon, 2016). I motsetning til økningen sett ved anoreksi kan forskning tyde på at det siden 90-tallet har vært en nedgang i tilfeller med bulimi (Smink et al., 2012).

Noe som også gjør forskning på spiseforstyrrelser og behandling av lidelsen komplisert er den høye komorbiditeten med andre lidelser. Rundt 60% av personer med spiseforstyrrelse, både med diagnosen bulimi og anoreksi, oppfyller også kriteriene for en personlighetsforstyrrelse. Ved anorexia nervosa er det unnvikende/engstelig og avhengig personlighetsforstyrrelse som dominerer. Ved bulimi finnes det ofte flere komorbide personlighetsforstyrrelser, blant annet ustabil-, hysteriform og narsissistisk. Også depresjon og tvangslidelse er vanlig ved både bulimi og anoreksi. Rusmisbruk er imidlertid dobbelt så vanlig ved bulimi sammenlignet med anoreksi (Rosenvinge, Martinussen, & Ostensen, 2000). Dette kan få oss til å tenke over om lidelsene er så ulike og om komorbiditeten gjenspeiler en underliggende dynamikk som er gjeldende for et spekter av lidelser slik Fairbairn beskriver.

Selv om vi ikke vet om det har vært en økning i forekomsten av spiseforstyrrelser, kan en imidlertid undre seg over denne gruppens heterogenitet som virker å være mer påfallende enn tidligere (Skårderud et al., 2004). På bakgrunn av dette kan en spørre seg om det er noe med det moderne samfunnet som innebærer andre risikofaktorer enn før? Noe som kan bidra til å gjøre flere sårbare for å utvikle spiseforstyrrelser, eller gjøre de som i utgangspunktet er sårbare, enda mer utsatt. Kan det være at det moderne samfunnet innebærer endrede risikofaktorer som krever enda mer av personens personlighet og psykologiske utgangspunkt enn tidligere? I denne sammenheng kan Fairbairns teori bli viktig for å forstå hva en psykologisk sårbarhet kan dreie seg om, som kan gjøre personen mer eller mindre rustet for å håndtere disse risikofaktorene.

Minde og Storeng (1994) kaller kvinner med spiseforstyrrelser for ”de stille opprørerne”. De skriver: *”De stille opprørerne da vi forstår spiseforstyrrelsene som et opprør mot de umulige rollene vår kultur presser på kvinnene. Opprøret sprer om seg”*(Minde &

Storeng, 1994). Hva kan dette opprøret dreie seg om? Kan det være at heterogeniteten vi ser i gruppen med spiseforstyrrelser gjenspeiler nye risikofaktorer og endringer i det moderne samfunnet? Oppblomstringen av spiseforstyrrelser i asiatiske kulturer, i hovedsak Japan, kan blant annet ses i sammenheng med et samfunn i forandring (Pike et al., 2014), noe som viser hvordan spiseforstyrrelser er nært knyttet til kulturen og påvirket av nye risikofaktorer i samfunnet. Lynd sitert i (Giddens, 1991, s. 66) skrev ”We experience anxiety in becoming aware that we cannot trust our answers to the questions, Who am I, Where do I belong?” Kan det være at det moderne samfunnet gjør flere sårbare for å ikke vite hvem de er og gjør det vanskeligere for unge å finne sin egen identitet?

Men hva menes med de ”umulige rollene”? (Minde & Storeng, 1994). Skårderud (1994) skriver ”*Spiseforstyrrelser er blitt vår tids psykopatologi. De er blant mye annet, et tidstypisk uttrykk for den moderne sjelens livsvilkår*” (s.13). En kan tenke at den tilsynelatende friheten som kommer med det moderne samfunn innebærer et stort ansvar for å skape sin egen identitet. Unge mennesker må skape seg selv. I følge Tönnies referert i Slattery (2003, s. 39) kan sosiale bånd kategoriseres i dikotomien *gemeinschaft- gesellschaft*, som tydeliggjør forskjellen mellom det moderne samfunn og det tradisjonelle samfunnet. Det moderne samfunnet er best beskrevet av begrepet ”*gesellschaft*” og det tradisjonelle samfunnet av ”*gemeinschaft*”. *Gesellschaft* vil si at det er en løsere struktur, som igjen innebærer at den unge blir stilt med større krav til å skape sine strukturelle betingelser og får mer ansvar for sin individualiseringsprosess. Til sammenligning vil det å leve i et samfunn hvor man er mer avhengig av hverandre for overlevelse (*gesellschaft*), hvor det er klare definerte roller og forventninger til hvem man skal være, representere noe svært annerledes enn hva unge blir konfrontert med i dag. I et tradisjonelt samfunn kan en tenke at det er mindre press på enkeltindividet for å skape seg selv og sine strukturelle betingelser. Eriksons kliniske observasjoner sammenfaller også med dette:

The patient of today suffers most under the problem of what he should believe in and who he should-or, indeed, might-be or become; while the patient of early psychoanalysis suffered most under inhibitions which prevented him from being what and who he thought he knew he was. (Erikson, sitert i Giddens, 1991, s. 69)

Furlong og Cartmel (1997) bruker en bil-reise som analogi til den vestlige individualiseringsprosessen og sammenligner derimot en "togreise" med det tidligere tradisjonelle samfunnets individualiseringsprosess. Hvordan man reiser for å finne seg selv, har endret seg mye siden 60- tallet sammenlignet med i dag, hevder Furlong og Cartmel (1997). På 60-tallet satt alle på samme tog, med mennesker av samme sosiale klasse og det var noen bestemte stoppesteder hvor man kunne gå av. Reisen for å finne sin identitet har utviklet seg fra 80-tallet og fram til dag til å bli en svært annerledes prosess. Toget er byttet ut med en bil og disse bilene er ulike. Den sosiale klassen du tilhører har fortsatt noe betydning, i form av hvilken bil du starter med, men den subjektive følelsen av et sterkt personlig ansvar forblir likevel den samme, uavhengig av bilen du starter med. Bilen gir en følelse av å kunne stoppe på de stedene du vil og reise hvor langt en vil, uten å være begrenset av bestemte togstopp. Reisen er imidlertid fylt med nye risikoer og en stor grad av individuell ansvarliggjørelse og følelse av tilkortkommenhet dersom det ikke går som planlagt. Samtidig har man tendens til å overse prosesser som er utenfor ens kontroll, som hvilken bil man starter med (sosial tilhørighet og sosial klasse), da disse mer tåkelagte, men fortsatt betydningsfulle (Furlong & Cartmel, 1997).

Andersen og Mørch (2005) får også frem viktige moment i den moderne individualiseringsprosess ved å sammenligne den med et diskotek. Den unges deltakelse på diskoteket er betinget av noen bestemte dimensjoner, samtidig som diskoteket ikke blir til uten individets deltakelse i å konstruere det. Høy musikk, er en betingelse, som kan gjøre det vanskeligere å kommunisere, dermed blir kroppen en viktig del av selvpresentasjonen

(Andersen & Mørch, 2005). Bourdieu referert i Skårderud (1994, s.161) hevder også at kroppen blir en kontainer av individualitet og identitet, den blir bærer av noe. Kroppen blir et enda viktigere språk i det moderne samfunn, den blir noe konkret, noe man kan bruke for å finne seg selv sier Skårderud (1994).

I likhet til Furlong og Cartmel (1997) refererer Andersen og Mørch (2005) også til at individet må skape seg selv og sin strukturelle betingelser og at det i dette ligger en større individuell ansvarliggjørelse enn tidligere. På denne måten kan reisen for å finne seg selv i det moderne samfunn innebærer flere risikofaktorer enn tidligere, men også skjulte risikofaktorer som er mer tåkelagte, noe som kan føre til en større individuell ansvarliggjørelse. Furlong og Cartmel (1997) og Andersen og Mørch (2005) beskriver en individualiseringsprosess som krever mer av individets psykologiske utgangspunkt og personlighet. De unge må skape seg selv og sine strukturelle betingelser. På bakgrunn av dette kan man tenke at unge i dag vil være mer avhengig av den tidlige utviklingens påvirkning på ens personlighet. En sårbarhet som er utviklet i tidlig alder kan gjøre det mer utfordrende å håndtere de såkalte ”umulige rollene” som Minde og Storeng (1994) og de endrede risikofaktorene som Furlong og Cartmel (1997) og Andersen og Mørch (2005) refererer til. Fairbairns objektrelasjonsteori kan dermed være viktig for å forstå hvordan noen kan være mer psykologisk sårbare enn andre i det moderne samfunnet.

I følge Skårderud (1994) kan spiseforstyrrelser ha mange ulike årsaker, men spiseforstyrrelsen er til syvende og sist et språk, hvor kroppen og maten forteller om noe, for eksempel om å være emosjonelt feilernært. Kroppen blir et språk på den indre smerten, den sladrer om noe. Det er store mørketall når det gjelder spiseforstyrrelser og de fleste med ulike former for denne lidelsen kommer aldri til behandling (Skårderud et al., 2004). Mange av disse, som for det meste er kvinner, blir ofte misforstått da mange kun ser deres åpenlyse

velfungering, som kan skygge over alvorlige symptomer og psykisk smerte (Skårderud, 1994).

Som en del av behandlingen med kunstterapi på spesialenheten for spiseforstyrrelser hvor jeg var i hovedpraksis, fikk pasientene i oppgave å skape seg selv som en kokong i gips. Bakgrunnen for denne oppgaven var nettopp den påfallende diskrepansen Minde merket seg da hun jobbet med kvinner med spiseforstyrrelser. Det var som om det var lite sammenheng mellom hvem de var på utsiden og hvordan de hadde det på innsiden. Minde og Storeng (1994) skriver *"Vår visjon er at kvinnene gjennom terapiprosessen skal "blomstre med vinger". Ut ifra vår grunnide "Fra kokong til sommerfugl" ser vi oss som medskapere i kvinnenens egen skapelsesprosess. Det kunstneriske produktet, kvinnene selv, skal bli synlig på virkelighetens scene"*(s. 16). Utsiden av kokongen symboliserer hvem den spiseforstyrrede viser til omverden og kokongens indre representerer hvordan de føler seg inni seg. Personen får frie tøyler til å skape sin kokong, bruke sin kreativitet til å utsmykke den som de vil. Dette gir mulighet til å komme i kontakt med noe som ikke er språklig tilgjengelig, et symbolsk rom, det som deres kropp er et sterkt uttrykk for (Minde & Storeng, 1994).

Teori kan gi ulike forklaringer på hva kroppen blir en bærer av, eller hva det emosjonelle opprøret dreier seg om. Oppgaven vil imidlertid forsøke å forstå hva en såkalt emosjonell feilærneringen kan dreie seg om ut ifra et psykoanalytisk objektrelasjonsperspektiv, som kan bidra til å forstå en spiseforstyrrelses dynamikk og funksjon.

Fairbairns objektrelasjonsteori

Barnet er primært objektsøkende

Fairbairns regnes som å være en av de mest sentrale teoretikerne i utviklingen av objektrelasjonsperspektivet og for forståelsen av personlighetsutvikling og psykopatologi. Innenfor denne tradisjonen nevner Ogden (1992) Freud, Abraham, Klein, Winnicott og Bion som andre særdeles viktige representanter. Til tross for sine ulikheter har alle bidratt til objektrelasjonsteori med sine synspunkter på indre objektrelasjoner. Sentralt innenfor dette perspektivet er antakelsen om at ubevisste objektrelasjoner påvirker personens fungering i interpersonlige sammenhenger. Sagt på en annen måte kan personen fortsette å gjenta ubevisste mønstre fra fortiden som kan være mer eller mindre adaptive (Ogden, 1992). Disse ubevisste objektrelasjonen antas å formes som følge av tidlige barndomserfaringer og er dermed sentrale for forståelsen av personlighetsutvikling og psykopatologi.

Freud beskrev superego, en indre psykiske struktur, formet av eksterne relasjoner som ble starten på objektrelasjonsteori og et konsept som de andre teoretikerne bygget videre på i sine teorier. Klein gjorde imidlertid de indre ubevisste objektrelasjonene til det primære i sin teori og var den første til å beskrive en indre verden av objekter. Fairbairn bygget videre på både Freud og Klein, men avsto fra Freuds ide om driftstilfredstillelse og hevdet at barnet var primært objektsøkende. I motsetning til Klein foreslo han at hele objektrelasjonen og ikke bare objektet ble internalisert (Ogden, 1992). Selv om disse teoretikerne var noe ulike i sine synspunkter rundt objektrelasjoner, var de alle svært viktige i forme objektrelasjonstradisjonen, hvor objektet og tilknytning ble det primære fokuset.

Altså var Fairbairn inspirert av både Freud og Kleins teorier, men skilte seg også fra dem på bestemte områder. Spesielt viktig var Fairbairns antakelse om at barnet ikke primært søker nytelse, men personer (Guntrip, 1952). Det viktigste for et barn er å skape kontakt med omsorgspersonen som det er fullstendig avhengig av. Bare en teori som anså barnet som

primært objektsøkende, at libido hadde en retning, hevdet Fairbairn kunne belyse hans observasjoner av barn som var blitt misbrukt av sine foreldre (Clarke & Scharff, 2014). Disse barna virket å være fullstendig avhengig og lojale mot sine foreldre, uavhengig av hvor alvorlige overgrepene var. Fairbairn merket seg at disse barna konsekvent fremstilte seg selv som ond, og ville unngå å si noe negativt om foreldrene. Jo verre overgrepene var, desto sterkere virket lojaliteten, avhengigheten og tilknytningen til foreldrene å være. (Fairbairn, 1943). Denne kliniske observasjonen beskriver Fairbairn slik:

It is better to be a sinner in a world ruled by God than to live in a world ruled by the Devil. A sinner in a world ruled by God may be bad: but there is always a certain sense of security to be derived from the fact that the world around is good. God's in His heaven- All's right with the world!; and in any case there is always a hope of redemption. (Fairbairn, 1943, s. 331)

Fairbairn utviklet en teori som beskriver hvordan barnet forholder seg til en omsorgsperson som ikke er tilfredsstillende eller møter barnet på sine behov og følelser. Da barnet er fullstendig avhengige av sin nærmeste omsorgsperson, mente Fairbairn at barnet foretok seg ulike psykiske manøvreringer. Barnet klarer ikke å integrere positive og negative forhold ved mor, men søker å beskytte seg selv gjennom å skille denne onde mor fra den gode mor. En slik forsvarsmekanisme mente han var sentral for å kunne forklare hvordan barn misbrukt av sine foreldre fortsatte å være lojale mot dem.

Den viktigste motivasjonen for å gjennomføre de psykiske manøvreringene er ambivalensen barnet føler i forhold til mor, som oppleves svært ubehagelig. Alle barn vil kjenne på en ambivalens i relasjon til sin omsorgsperson i den første fasen av livet uavhengig av foreldrenes omsorgskvaliteter (Fairbairn, 1943). Noen ganger vil mor være avvisende og ikke tilfredsstillende, ikke akseptere barnets kjærlighet og frustrere, mens andre ganger vil mor være kjærlig, tilfredsstillende og akseptere barnets kjærlighet. Dette skaper en

ambivalens hos barnet, barnet føler seg impotent og den eksterne virkelighet eller forelderen, oppleves utenfor barnets kontroll. Dette er en ubehagelig tilstand å være i som barnet forsøker å løse med begrensede muligheter. Barnet vil dermed foreta seg psykiske forsvarsmekanismer for å få kontroll på en utilfredsstillende eksternt objektrelasjon (Ogden, 2010). Motivasjonen for denne manøvreringen ligger altså i et behov for å tilpasse seg forelderen, skape kontakt og redusere ambivalensen, da barnet er fullstendig avhengig av omsorgspersonen sin og ikke kan avvise forelderen. Barnet føler seg fanget i en umulig situasjon, da det trenger og ønsker det samme objekt som ikke tilfredsstillende barnet behov.

Slik forklarte Fairbairn hvordan barnets forhold til forelderen og tilknytningsbåndet var det mest avgjørende faktoren for utviklingen av barnets selv og den endopsykiske struktur (Clarke & Scharff, 2014). Objektrelasjonsteorien hans understreker viktigheten av barnets sterke bånd til omsorgspersonen sin. Dette mente han blant annet kunne forklare de misbrukte barnas tendens til å pådra seg all skyld, eller hvordan mennesker med traumatiske erfaringer i barndommen forsetter å søke lignende erfaringer senere i livet sitt, at det ikke virker som de skyr ilden (Fairbairn, 1952).

Ytre sikkerhet på bekostning av en indre usikkerhet

Dersom du er ekstremt sulten og det er kun en giftig pai i huset, da spiser du den giftige paien til slutt, fordi din sult er så stor. I følge Fairbairn gir dette et bilde på hvor mye barnet trenger objektet eller forelderen (Fairbairn, 1943). Barnet kan ikke avvise sine omsorgspersoner, da det er fullstendig avhengig av dem. Det å bryte båndet til omsorgspersonen vil for barnet oppleves som et valg mellom liv og død. Barnet ser seg dermed nødt til å håndtere ambivalensen til mor på en annen måte ved den nevnte psykiske manøvreringen som kalles for splitting (Celani, 2001)

Splitting. Dersom barnet opplever at dets normale behov ikke blir tilstrekkelig møtt vil dette føre til at barnet fortrenger objektet (forelderen) i form av en splitting-prosess eller avspaltning. Objektet blir delt i to, den gode og onde mor, for å forhindre at de ikke-tilfredsstillende delene av moren ødelegger den gode delen av mor. Slik kan barnet beholde en bevisst indre forestilling av en mor som er god, da de onde delene fortrenses og slik bevarer tilknytningen. Fairbairn hevdet at splitting var en universell prosess som alle barn vil gjennomgå uavhengig av kvaliteten på omsorgsbåndet, da ingen opplever en fullstendig tilfredsstillende og kjærlig omsorgsperson til alle tider (Celani, 2001). Graden av splitting vil imidlertid variere og kan skille normalutvikling fra psykopatologi (Fairbairn, 1943).

Internalisering. Når den gode og onde mor er splittet vil barnet kun internalisere den onde delen av objektet og undertrykke denne i sitt ubevisste. Fairbairn var inspirert av Klein og hennes teori om splitting av objektet i det gode og onde bryst. Han la imidlertid også til en splitting av ego eller selvet, som er knyttet til de utilfredsstillende objekt-delene. Barnet vil altså internalisere en hel objektrelasjon, ikke bare det onde objekt (den avvisende forelderen), men også selvet og de følelsestilstander som er forbundet til dette objektet (Celani, 2001). Eksempelvis kan et barn som ikke har følt seg møtt på sine naturlige behov, men blitt avvist av forelderen, dele selvet sitt i to, hvor følelsene og behovene som ikke er blitt akseptert blir undertrykt i det ubevisste sammen med det onde objekt, den avvisende forelderen. I barnets bevisste selv forblir dermed det gode selv som relaterer seg til en god forelder, og slik bevares tilknytningen og ambivalensen reduseres.

Splitting av objektet og selvet blir en måte å få kontroll på det som har følt utenfor barnets kontroll, en truende og uutholdelig objektrelasjon. Denne psykiske manøvreringen gir barnet en følelse av ytre sikkerhet på bekostning av en indre usikkerhet, en indre verden fylt av onde objekter (Igra, 1996). Det viktigste for barnet er å skape kontakt med omsorgsperson da det er fullstendig avhengig av objektet. Dersom barnet ikke blir akseptert som det er, med

sine følelser og behov, føler barnet seg tvunget til å tilpasse seg og undertrykke deler av seg selv, for å skape kontakt med en avvisende mor. Splittingen blir en måte å skape kontakt, men det blir en kontakt hvor barnet har trukket seg tilbake med sine behov og følelser, da det opplever å ikke bli tålt og akseptert som den det er. Kontakten og opprettholdelsen av tilknytningsbåndet går på bekostning av noe.

Barnet kan ikke velge hvem de vil ha som foreldre og avvise dem. De er dermed ekstra sårbare og tilpasningsdyktige i den tidlige fasen av livet. Et barn som har opplevd å ikke blitt møtt på store deler av sitt selv, sine behov og følelser, vil videre kunne oppleve det truende når slike behov og følelser oppstår i relasjon til andre senere i livet. Samtidig kan de føle seg tomme og tilbaketrukket følelsesmessig, da de ikke har hatt tilstrekkelig med erfaring på å bli møtt på sitt sanne selv (Igra, 1996).

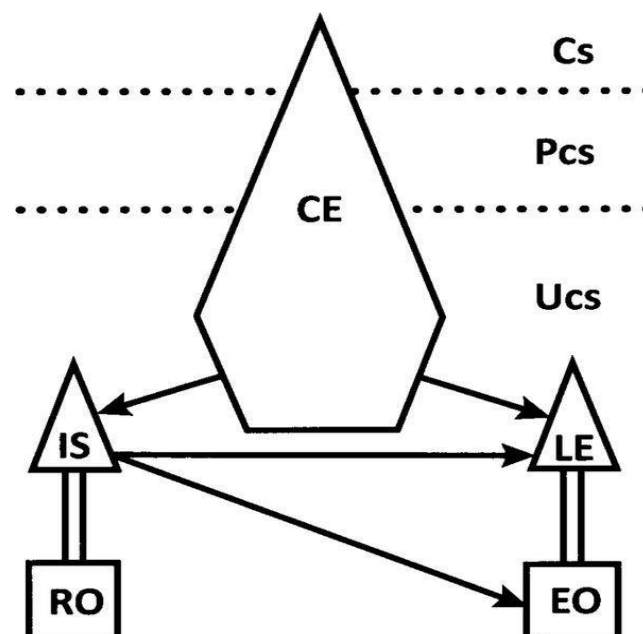
Alle barn vil i følge Fairbairn splitte og internalisere onde objekt som forvises til det ubevisste, noe annet ville være umulig mente han. De onde objektene grad av ondskap og identifisering med dem vil imidlertid være forskjellig, noe som påvirker om personen utvikler psykopatologi eller ikke (Fairbairn, 1943). Dersom barnet ikke opplever overveldende traumatiske hendelser i relasjon til mor, men et tilfredsstillende nok miljø vil dette derimot redusere barnets behov for å splitte og undertrykke store deler av objektet og selvet til det ubevisste (Clarke & Scharff, 2014).

Det vil videre bli beskrevet hvordan delene av objektet og selvet som blir forvist til det ubevisste danner en endopsykisk struktur som Fairbairn hevdet var grunnlaget for alt psykisk liv, vår personlighet og fungering med andre mennesker. Han hevdet at dynamikken i den endopsykiske strukturen er noe av det som kan forklare og skille normalt tilstander fra psykopatologi (Fairbairn, 1952)

Den endopsykiske struktur

En beskrivelse av den endopsykisk struktur er sentral for å forstå hvordan de indre objektrelasjoner som blir splittet og forvist til det ubevisste påvirker personligheten og utvikling av psykopatologi. I følge Fairbairn vil barnet i løpet av sine første leveår (den orale fasen) ha utviklet en indre dynamisk struktur, en endopsykisk struktur, som representerte en inndeling av sinnet i både bevisste og ubevisste deler. Den endopsykiske struktur vil påvirke barnets karakterutvikling og hvordan det videre vil oppleve den ytre verden. (Igra, 1996). Denne dynamiske strukturen mente Fairbairn ga flere etiologiske muligheter og kunne forklare flere klinisk fenomen enn den klassiske teorien til Freud med id, ego og superego (Fairbairn, 1943).

Det finnes fem strukturer i den endopsykiske strukturen. Den eneste strukturen som er bevisst er den Fairbairn kalte *det sentrale ego (selvet)*. De fire andre strukturene opererer for de meste i det ubevisste og påvirker personens personlighet (Celani, 2014). Disse er det *libidinøse selvet* som relaterer seg til et *eggende objekt*, og *det antilibidinøse selvet* som relaterer seg til det *avvisende objekt*. Fairbairns antilibidinøse selv refereres ofte til som *den indre sabotør*, da det var det han først kalte strukturen, men endret dette senere. Som følge av det ikke bare er et objektet som forvises til det ubevisste men også ulike selvdeler, oppstår det to objektrelasjoner i det ubevisste, altså fire ulike strukturer, se figur 1.



Figur 1. Forholdet mellom de indre psykiske strukturene. Fra *Endopsychic structure considered in terms of object-relationships*, av W. R. D Fairbairn, 1944/1952 s. 105 i *Psychoanalytic Studies of the Personality*

CE: Det sentrale ego/selvet (Bevisst)

IS: Internal Saboteur (Antilibidinøse ego/selvet)

LE: Libidinøse ego/selvet

RO: Rejecting object (Avvisende objekt)

EO: Exciting object (Eggende objekt)

Det bevisste sentrale selvet. Barnet har i utgangspunktet et enhetlig ego, kalt *det sentrale ego* (det sentrale selvet) som er en bevisst endopsykisk struktur. Det sentrale selvet representerer det friske selvet til det nyfødte barnet som kan tenke, føle og respondere til den ytre verden (Ogden, 2010). Barnets opplevelse i relasjon til mor som har vært mer eller mindre tilfredsstillende, integreres i den endopsykiske strukturen og dets organisering og dynamikk. I følge Fairbairns modell er det bevisste sentrale selvet knyttet til et ideelt objekt i den ytre verden (den ideelle forelder). Denne objektrelasjonen representerer det gode barnet som er knyttet til den gode forelderen. En slik ideell objektrelasjon mente Fairbairn bare kunne finne sted i teorien og var ikke mulig i virkeligheten (Fairbairn, 1952).

Fairbairn hevdet altså at barnets selv i utgangspunktet var helt, men ville dele seg og bli spaltet av dersom barnet følte at sine behov og følelser ikke ble akseptert av omsorgspersonen. Alle barn vil spalte av noen deler av selvet og objektet til det ubevisste. Hvor mye som gjenstår i det sentrale selvet, avhenger imidlertid av hvor mye som blir splittet og undertrykt i barnets indre verden. Det som blir avspaltet og fortrent gjenspeiler de deler av selvet som barnet opplever ikke kan tåles eller som avvises av omsorgspersonen. Dersom

barnet har vært i en overveldende frustrerende objektrelasjon kan det ha følt seg tvunget til å spalte av store deler av selvet, sine behov og følelser, noe som klinisk kan observeres som blant annet manglende tilgang til følelser. Dersom barnet har opplevd overveldende frustrasjon og ikke fått sine naturlige behov tilfredsstilt vil store deler av det sentrale selvet bli avvist og forstørre de andre ubevisste sub-strukturene. Det sentrale selvet vil dermed være underutviklet og svekket, da store deler av det er under ubevisst kontroll og fortrenget. De ubevisste del-strukturene vil på denne måten styre og dominere personligheten hos mennesker som har måtte spalte av store deler av selvet (Celani, 2001).

De ubevisste objektrelasjonene. De ubevisste strukturene oppstår som følge av avspaltningen, noe barnet føler seg tvunget til å gjøre når det ikke bli fullstendig tilfredsstilt eller avvist av sin omsorgsperson på sine behov og følelser. Den første splitting-prosessen skjer når det onde objekt (den utilfredsstillende forelderen) blir splittet, i en god og ond del, hvor den onde delen blir forvist til det ubevisste, sammen med den delen av selvet som er knyttet til denne objekt-delen. I det ubevisste skjer det igjen en splittelse eller avspaltning av det onde objektet og selvet som resulterer i de fire ubevisste strukturene. To utilfredsstillende objekt-deler blir til, kalt det *eggende objekt* og det *avvisende objekt*. Selvdelen som er forvist til det ubevisste, danner også to nye selvstrukturer, hvor hver av dem er knyttet til hver sin objekt-del. *Det libidinøse selvet* er knyttet til det eggende objekt, og det *anti-libidinøse selvet* er knyttet til det avvisende objekt. Da det ikke bare skjer en splitting av det onde objekt, men også en splitting av selvet, skaper dette to selv-deler som er knyttet til de to objekt-delene i det ubevisste. I alt blir fire splittede deler av det sentrale selvet undertrykt av et intenst sinne, som følge av manglende tilfredsstillelse og opplevd kjærlighet fra mor (Ogden, 2010).

Denne todelingen representerer dynamikken og relasjonen mellom barnet og forelderen, det onde objekt har vært utilfredsstillende på to måter, det har vært *eggende* (behovsvekkende) og *avvisende* (Igra, 1996). Det onde objekt har slik to ansikt, et eggende

som får barnet til å rette sine libidinøse behov utover og et avvisende, som får barnet til å føle seg ydmyket og avvist.

Knyttet til hvert av disse objektene oppstår dermed to ulike selvdeler med ulike følelsetilstander, det libidinøse selv og det antilibidinøse selv. Med det libidinøse selvet mener Fairbairn barnets lengsler, behov og ønsker. Barnets libidinøse lengsler kan slik ha blitt forsterket da det eggende objekt har vekket disse behovene flere ganger uten at det libidinøse selv er blitt stimulert, men avvist, som har resultert i et barn med et enda større behov for å få sine libidinøse behov tilfredsstilt. Det antilibidinøse selvet som er knyttet til det avvisende objekt, er fiendtlig til sine egne og/eller andres behov og ønsker. En strategi som er blitt utviklet som en beskyttelse mot å rette sine libidinøse behov utover som alltid blir avvist.

Alle som har blitt eksponert og utsatt for en avvisende forelder vil utvikle en personlig antilibidinøs strategi. En slik strategi kan variere fra unngåelse, selvkritikk, kollaps, synlig eller skjult trass eller ønske om å endre og omdanne det avvisende objekt (Celani, 2001). De to selvene har slik sine egne mål, for eksempel vil det libidinøse selv etterstrebe og forsøke å få kjærlighet og sine behov tilfredsstilt fra andre objekt. Det antilibidinøse selvet sin rolle vil derimot være å forsvare seg fra angrep fra det avvisende objekt, ved å trekke seg tilbake, for eksempel ved å kritisere seg selv for sine libidinøse behov (Ogden, 2010).

Dynamikken mellom strukturene

Dynamikken mellom de ulike strukturene gjenspeiler hvordan relasjonen mellom barnet og objektet har vært for barnet, det har opplevd å bli egget og frustrert, kanskje angrepet og avvist, en objektrelasjon som barnet nå gjentar og gjør mot seg selv, i den indre verden. Barnet har utviklet indre mekanismene for å beskytte seg selv og unngår å rette de libidinøse behovene utover, da det har lært seg at det ikke blir møtt og i verste fall avvist. De personlige strategiene kan aktiveres når det antilibidinøse selvet føler seg angrepet av det avvisende objekt (den avvisende forelder). De er bundet til hverandre da det antilibidinøse

selv trenger, og er avhengig av at det avvisende objekt forblir det gode objekt. Den antilibidinøse strategien fungerer dermed som en måte å beskytte tilknytningen på. Selv om det avvisende objekt får det antilibidinøse selv til å føle seg ydmyket, avvist og krenket, kan ikke objektet avvises, da dette vil true tilknytningen.

Fairbairn mente at det antilibidinøse selvet sin aggresjon var rettet mot det libidinøse selvet og det eggende objekt, og er slik knyttet til hverandre. Det antilibidinøse selvet holder det libidinøse selvet nede ved å avsky og angripe det. Det kan for eksempel si at det er patetisk som lar seg lure, bli lekt med og avvist gang på gang. Dette i håp om å motta kjærlighet og få tilfredsstilt sine infantile lengsler fra det eggende objekt. Det antilibidinøse selvet angriper også det eggende objekt og sier det er fullt av tomme lovnader, aldri gir og bare tar, at det er ondskapsfullt og forførende. Forakten det anti-libidinøse selvet har mot det libidinøse og eggende objekt kommer som følge av sin egen erfaring hvor det har kjent på selvhvat for sitt naive ønske om kjærlighet fra det avvisende objekt (Ogden, 2010).

Utvikling av den schizoide posisjon i den orale fasen

Barnets opplevelse med utilfredsstillende objektrelasjoner i den orale fasen var ifølge Fairbairn sentral og mest avgjørende for utvikling av det han kalte en schizoid posisjon. Fairbairn erstattet Kleins paranoide posisjon med den schizoide som han hevdet var grunnlaget for all psykopatologi og ikke begrenset til noen bestemt diagnose (Celani, 2001). Fairbairns bruk av *schizoid*, refererer ikke til det samme som diagnosemanualene mener med schizoid personlighetsforstyrrelse. Begrepet refererer til en mer psykoanalytisk forståelse av schizoide tendenser som er mer fenomenologisk orientert (McWilliams, 2006). Fairbairn brukte schizoid for å referere til en stor og heterogen gruppe med en underliggende kjernepatologi. Schizoid psykopatologi er knyttet til om barnet har hatt en opplevelse av at mor ikke har elsket han eller henne for den han er, på en overbevisende måte som har ført til at personen har måtte avvise deler av seg selv og objektet (Ogden, 2010). Det grunnleggende

trekket i en schizoid posisjon er at ego er splittet, noe Fairbairn mente var universelt og uunngåelig (Fairbairn, 1952), det vil imidlertid være forskjeller i hvor splittet personen er.

Dersom barnet har hatt mange erfaringer med å ikke føle seg elsket i den tidlige orale fasen, kan vansker med nærhet og avhengighet bli et gjentakende tema i relasjon til andre mennesker senere i livet. Den viktigste og mest grunnleggende opplevelsen i det orale stadiet mente Fairbairn var om barnet føler en forsikring på at det er elsket for det barnet er og at foreldrene virkelig aksepterer dets kjærlighet. Fairbairn hevdet at det verste traumaet et barn kan oppleve er at dets behov for å bli elsket ikke blir tilfredsstilt eller at foreldrene ikke aksepterer deres kjærlighet (Fairbairn, 1941/1952). Denne opplevelsen skjer når barnet, som er fullstendig avhengig av brystet, opplever å tømme brystet for dets innhold samtidig som det blir avvist av mor. Barnet vil da tolke dette som at det har tømt mor for all libidinøs affekt og er årsak til hennes avvisning, og dermed opplever sin kjærlighet som destruktiv, da det får brystet til å forsvinne (Igra, 1996).

Da barnet er objektsøkende, mente Fairbairn at barnet forsøker å få tilgang til objektet eller mor gjennom den minste motstands vei som i tidlig barndom er gjennom munnen. Dermed blir munnen (oralt) kilden til å få sine libidinøse behov møtt. Fairbairn (1941/1952) forklarer barns tommel-suging som en respons på at det ikke er et bryst tilgjengelig (et libidinøst objekt). Den orale fasen blir dermed stadiet hvor utvikling av objektrelasjonen finner sted. Ambivalensen i det tidlige orale stadiet blir dermed mellom å suge eller ikke suge, å elske eller ikke elske. Da dette skjer på et tidlig stadie vil den schizoide være mindre i stand til å håndtere konflikt. De libidinøse behovene blir opplevd som destruktive, ens kjærlighet som destruktiv, det gjør at brystet forsvinner. Dermed blir det vanskelig for individet å rette sine libidinøse behov utover til objektet i den ytre verden senere. Det er etablert en frykt for å elske, som skaper en barriere mellom seg selv og objektet (Fairbairn, 1941/1952).

Den schizoide problematikken kan være mer eller mindre fremtredende hos ulike personer ved patologiske og ikke patologiske tilstander. Det er kun i teorien at et barn kunne oppleve fullstendig tilfredsstillelse og ingen ambivalens knyttet til mor hevdet Fairbairn, altså vil alle mennesker til en viss grad ha opplevd å ha en ikke kjærlig mor, splitte deler av selvet og objektet og dermed utvikle en schizoid posisjon. Alle mennesker vil ha et antilibidinøst selv, men vil variere med tanke på hvor fremtredende det er. Det bevisste selv består altså av det som er igjen etter ”det onde” er blitt forvist til det ubevisste (Igra, 1996). I følge Fairbairn ville styrken til de ulike strukturene og grad av patologi være påvirket av hvor mange avvisende erfaringer barnet har opplevd og intensiteten av dem. (Clarke & Scharff, 2014). Dynamikken i de indre objektrelasjonen kan dermed forklare et spekter av psykologiske tilstander med ulike ego-styrke, i følge Fairbairn ((Fairbairn, 1944/1952).

Om personen utvikler psykopatologi eller ikke vil avhenge av tre faktorer i følge Fairbairn (1943):

- a) I hvor stor grad onde objekter er blitt fortrent og befinner seg i det ubevisste, og hvor onde de karakteriseres som, b) I hvilken grad selvet er identifisert med de onde objektene, c) Og hvilket type forsvar og styrken av disse, som beskytter selvet fra de onde objektene (Fairbairn, 1943). Fairbairn hevdet at det var et mer eller mindre lineært forhold mellom de tidlige objektene ”ondskap” og psykopatologiens alvorlighetsgrad (Celani, 2001).

En klinisk vignett belyst med Fairbairns teori

Den kliniske materiale som blir presentert og tolket i lys av Fairbairns teori i denne oppgaven, er konstruert med bakgrunn i min hovedpraksis på et behandlingssted for spiseforstyrrelser. Det vil si at de psykologiske prosessene og selvtilstandene som er bakgrunn for min analyse er en sammensetning av flere pasienter og viser ikke til en enkeltstående pasient. Utsagn er hentet fra flere pasienter og det er i tillegg lagt til elementer som ikke har

noe empirisk grunnlag som forhold om familieproblematikk, oppvekst og kjønn. Utsagnene har sitt opphav fra ulike terapitimer som er gjort om og som regnes som av en viss allmennkarakter, slik at dette ikke er gjenkjennbart. Materialet er likevel troverdig da det belyser prosesser som kjennetegner pasienter med denne form for lidelse, og gir derigjennom mulighet til å belyse de særskilte dynamikker som utspiller seg ved spiseforstyrrelser. Da mitt mål er å vise at Fairbairns teori kan gi en forståelse i forsøk på å hjelpe denne pasientgruppen, er forhold som er særlig relevante for denne teorien fremhevet. Med dette menes at også andre tilnærminger og forståelser kan danne grunnlag for behandling, men at Fairbairns teori kan være et godt supplement spesielt på deler av dynamikken omkring spiseforstyrrelser. Med dette er målet å kunne besvare oppgavens problemstilling: *Kan Fairbairns teori anvendes og bidra til forståelsen av spiseforstyrrelsens funksjon og dynamikk i et klinisk materiale?*

Å heve seg over behovet for å trenge

Sara fortalte at hun hadde hatt et vanskelig forhold til mat så lenge hun kunne huske men knyttet ikke utviklingen av spisevegringen til noen spesiell hendelse i livet hennes. Hun fortalte imidlertid at hennes oppvekst var preget av hennes far som påvirket mye av det emosjonelle miljøet i familien. Hun forteller at han var svært aggressiv og at hennes måte å håndtere dette på var å være minst mulig til bry, fokusere på skolen og gjøre seg mest mulig usynlig:

Jeg måtte alltid holde følelser inni meg og passe på hvilket humør min far var i. Dersom det var en dårlig dag kunne den minste ting gjøre at han ble sint noe som påvirket hele dagen og hvordan alle i familien hadde det. Jeg tror jeg ble vant med å bare holde mye for meg selv. Jeg var litt den voksne i familien og måtte klare meg selv.

På bakgrunn av det Sara forteller om sin oppvekst kan man tenke at hun har hatt en opplevelse av at sine naturlige behov og følelser kan forårsake skade som har resultert i at hun har utviklet en antilibidinøs strategi, som å trekke seg tilbake og bli det usynlig barnet som

ikke er til bry. Hennes opplevelse av at det ikke var plass til henne, kan ha skapt behovet for å splitte av deler av objektrelasjonen til det ubevisste for å bevare tilknytningen til en mulig avvisende far.

Ut ifra Fairbairns teori kan man tenke at grad av psykopatologi kan gjenspeile hvor onde objektene har vært. Det interessante er imidlertid å se hvorvidt de indre objektrelasjonen ser ut til å prege Sara, hvor sterkt de må beskyttes mot, og i hvor stor grad Sara er identifisert med dem eller ikke. Men hvordan kan indre objektrelasjoner ha sammenheng med spiseforstyrrelsens dynamikk? Kan spiseforstyrrelsen forstås som en repetisjon av tidligere samhandlingsmønstre med en avvisende omsorgsperson, en avvisende far?

Sara forteller hvordan spiseforstyrrelsen startet som et anorektisk prosjekt:

Tankene mine handlet bare om mat, og det stoppet aldri. Jeg brukte all tiden min på å planlegge og tenke på mat. Måtte veie meg, sjekke og kontrollere alt. Kunne gå rundt i matbutikken i lang tid, jeg ble helt opphengt i mat, dersom jeg bare så en nøtt kunne tanken på å spise den gjøre meg helt uvel. Ingen kunne overbevise meg om at jeg var tynn nok, det nyttet ikke hva andre sa til meg, jeg lot ikke kommentarene og deres bekymringer gå inn på meg. Det var mitt prosjekt og ingen skulle ta fra meg min spiseforstyrrelsen. Jeg har et sterkt behov for å klare meg selv uten hjelp fra andre. Med en gang jeg føler meg avhengig av noen føler jeg meg bare svak og mislykket, da blir hele meg svak og mislykket, derfor må jeg holde meg unna det der helt fullstendig. Jeg takler ikke å føle meg hjelpsløs eller avhengig av noen andre, da føler jeg meg ynkelig og feil og jeg avskyr meg selv. Jeg er så redd for å føle meg slik, da får jeg helt hetta, det er så vondt og ikke til å holde ut. Jeg tenker at jeg ikke er en person noen kan like, hvertfall ikke det inni meg. Jeg føler ikke jeg har kontroll. Det eneste jeg kan få kontroll på er hvordan jeg ser ut, hvor tynn jeg er, hvor mye jeg veier, da føler jeg meg bra. Dette er noe ytre som jeg kan kontrollere hele tiden, og

jeg får på en måte en trygghet og en god følelse når jeg sjekker at vekten er den samme og at jeg fortsatt ser tynn ut.

Kroppen som et eggende og avvisende objekt

En kan spørre seg hvilken mening mat har fått for Sara, når hun hever seg over behovet for å trenge mat. Hva kan maten representere? Og hvordan kan det være så avgjørende å ha fullstendig kontroll på hva hun spiser? Ut ifra Fairbairns teori kan spiseforstyrrelsen til Sara tenkes å være drevet av den samme dynamikken som i en tidligere objektrelasjonen. Det kan virke som Sara sitt forhold til mat og måten hun behandler kroppen sin, gjenspeiler hennes forhold til en avvisende forelder. Kroppen og vekten kan representere den avvisende forelderen og det eggende objekt, som ikke var tilfredsstillende nok i å imøtekomme hennes naturlige behov og følelser, men som hun er fullstendig avhengig av for å beholde forelderen som et godt objekt. Hennes anorektiske prosjekt blir dermed en måte å håndtere dette på, ved å få kontroll på den avvisende forelderen (kroppen og maten) og sin identitet, ved å ikke trenge det, heve seg over behovet for mat eller far, ikke ha de umøtte behovene i utgangspunktet. Dette kan gi en følelse av å ikke trenge det avvisende objektet, hvor hun kan føle seg overlegen og selvforsynt, som gir henne en følelse av kontroll. Det kan være en måte å føle seg hel på, ved å gjøre seg til den datteren som faren aldri så, det hun identifiserer seg med, det usynlige barnet.

For å forstå spiseforstyrrelsens dynamikk kan en tenke om kroppen som splittet, noe som representerer Saras indre objekter, det eggende og det avvisende objekt. Dersom Sara går ned i vekt vil kroppen fremstå som et eggende objekt som aktiverer det libidinøse selvet, hvor hun vil føle kroppen er fin og verdifull til tross for kommentarer fra venner og familie om at hun er for tynn. Celani (2014) kaller dette for en narsissistisk splitt som kan gi en forklaring på hvordan Sara heller ikke virker å bry seg om andres tilbakemelding på hvor tynn hun faktisk er. Det er akkurat som at hun ikke lenger tar inn over seg andres bekymring og

perspektiv, men er drevet av å motta kjærlighet og aksept fra et selv-skapt indre eggende objekt.

Hun vil derimot se kroppen sin som et motbydelig avvisende objekt dersom hun legger på seg, og det antilibidinøse selvet vil respondere med selvhat og straffe seg selv ved å sulte seg (Celani, 1999). Dersom hun går opp i vekt vil det antilibidinøse selvet bli aktivert med dets tilhørende følelsetilstander. Med andre ord kan det tenkes at Sara vil kjenne på følelsen av ydmykhet, selvhat og avsky når hun spiser og går opp i vekt, som gjør at hennes antilibidinøse strategier aktiveres. En antilibidinøs strategi vil være å unngå mat eller kvitte seg med maten ved å sulte seg, for å motvirke den ydmykende følelsen av å være avhengig av mat. Sagt på en annen måte, kvitte seg med det avvisende objektet ved å sulte seg, for å unngå den ydmykende følelsen av å være avhengig av det avvisende objektet. Slik kan ønske for mat og følelsen av vektoppgang gjøre at hun føler seg mislykket og svak. Sagt på en annen måte kan anoreksien bli sett på som et antilibidinøst forsvar mot å kjenne på noe hun vet hun ikke vil få, et forsvar mot opplevelsen av å være overlatt til en forelder som ikke tilfredsstiller hennes naturlige behov. En objektrelasjon som ikke har vært tilfredsstillende og som må avspaltes, men som gjentas og som Sara gjør mot seg selv i det ubevisste og som kommer til uttrykk gjennom hennes spiseforstyrrelse.

Jeg har ikke kontroll

Sara sin spiseforstyrrelse startet som en anoreksi hvor hun utviklet amenoré. På et tidspunkt var Saras anoreksi av en slik alvorlighetsgrad at det ble diskutert hvilken nytte hun hadde av psykodynamisk samtaleterapi, da hennes kognitive fleksibilitet fremsto såpass redusert. Dette viser viktigheten av andre perspektiv som kan belyse moment som er sentrale for å vurdere utbytte og valg av terapi.

Etterhvert skiftet spiseforstyrrelsen imidlertid form fra å være kun restriktiv til å inkludere hyppige overspisingsepisoder og oppkast. Som følge av vektoppgangen fikk Sara

plutselig menstruasjonen tilbake. Hun hadde tidligere forbundet menstruasjon med noe negativt, blant annet med fluktuerende vekt og oppblåsthet. Sara uttrykte stor bekymring for tilbakekomsten av menstruasjonen og følte hun opplevde manglende kontroll og var mer sårbar nå. Hvordan kan man forstå dette ut i fra Fairbairns endopsykiske strukturer?

Amenoré har blitt ansett som en psykobiologisk flukt fra å bli en voksen kvinne, separere seg fra familien og bevege seg mot autonomi (Brewerton & Dennis, 2016). Malson og Ussher (1996) utførte en imidlertid en diskursanalyse basert på 23 anorektiske kvinner hvor de fant at menstruasjon så ut til å representere en bestemt form for "feminitet" som var sårbar, høyt emosjonell, seksuell, ute av kontroll, farlig og fremmed for disse kvinnene. Ut ifra en slik forståelse kan Saras amenoré tolkes som en avvisning av nettopp denne spesifikke typen feminitet og ikke bare feminitet og voksen utvikling (Malson & Ussher, 1996). Men en avvisning av følelsen av å være ute av kontroll, emosjonell, sårbar og farlig. I tråd med Fairbairns indre strukturer kan disse følelsestilstandene aktiveres i det antilibidinøse selvet, som igjen aktiverer antilibidinøse strategier. På denne måten kan menstruasjonen virke å representere det samme som maten og spiseforstyrrelsen gjør. En kropp som er ute av kontroll, som oppleves truende, sårbar og fremmed og som må avvises og kontrolleres.

Jeg får aldri det jeg trenger

Spiseforstyrrelsen bestemmer alltid hvordan jeg kan være og føle meg. Jeg kan slappe litt mer av når jeg tenker på at jeg uansett skal hjem etterpå å spise så mye jeg vil. Jeg slapper ikke av blant folk, så da hjelper det at jeg vet at jeg slapper av når jeg kan gå hjem å overspise. Dette er noe som bare er mitt, det gir meg en følelse av kontroll. Men jeg klarer ikke å styre meg selv, jeg bare må overspise, det føles så godt, men jeg må alltid kvitte meg med maten etterpå, da går all angsten bort og jeg føler meg avslappet. Det er akkurat som at alt går vekk og forsvinner i overspising og oppkast.

Den begynnende anoreksien kan tolkes som en antilibidinøs strategi som det anti-libidinøse selvet setter i verk for å heve seg over behovet for å trenge mat, og på denne måten føle seg hel. Men Sara har ikke bare et behov for å unngå mat, hun utvikler også etterhvert en ekstrem sult etter mat, som får uttrykk gjennom hennes overspisingsepisoder. Det mer bulemiske mønsteret er noe ulikt fra den anorektiske formen hun hadde tidligere, selv om begge kan forklares ut ifra en underliggende dynamikk av indre objektrelasjoner.

I lys av Fairbairns indre objektrelasjonsteori kan Saras sult og hengivelse til mat som hun føler hun ikke kan kontrollere, representere det libidinøse selvet. Denne strukturen antas å utvikles som følge av manglende respons og avvising på naturlige behov og følelser. Dette kan ha ført til et sterkt fremtredende libidinøst selv, som trenger enda mer kjærighet og oppmerksomhet (Ogden, 2010). Overspisingen kan representere strategien som er utviklet som følge av et utsultet libidinøst selv.

Fairbairn var opptatt av hvordan det antilibidinøse selvet sin aggresjon var rettet mot det eggende objekt og det libidinøse selvet. Dette forholdet virker å være et slags avhengighetsforhold, samtidig som det er fullt med forakt for å trenge og være avhengig. Det libidinøse selvet er utsultet og har et enormt behov for kjærighet, oppmerksomhet og nærhet. Det antilibidinøse selvet er imidlertid fylt med selvhat for å ha et avhengighetsbehov da det gang på gang er blitt avvist av det avvisende objekt. Dermed er det fylt med hat og forakt mot det libidinøse selvet som lar seg lure av det eggende objekt som bare er fylt av tomme lovnader om behovtilfredsstillelse (Ogden, 2010). Man kan se på dette som en slags beskyttelse for å unngå å bli avhengig og avvist igjen.

Maten kan slik representere den avvisende forelderen, som Sara har en enorm sult etter, men som hun også må kvitte seg med. Følelsen av å være avhengig av noe som bare vil skuffe og avvise deg, få deg til å føle deg ydmyket og skamfull, trigger den antilibidinøse responsen som fører til at Sara kvitter seg med maten, da angsten for å beholde den er for stor.

Som en måte å beskytte seg mot sine egne libidinøse behov, som hun vet hun ikke vil få tilfredsstilt, men bare vil få henne til å føle seg avvist. Dette blir dermed en måte å beholde det avvisende objektet som Sara er avhengig av, og slik opprettholde tilknytningen og unngå å miste seg selv (Guntrip, 1952).

Dilemma mellom å ville ha mat og ikke ha mat, virker å være knyttet til vansker med å oppnå en optimal distanse til de onde objektene i den indre verden. Det kan tenkes at Sara har en ekstrem lengsel og sult etter å få det hun trenger fra en eventuell forelder, men at hun samtidig ikke klarer å ta imot den svært etterlengtede forelderen. En slik dynamikk mener Fairbairn kommer som følge av for mange negative erfaringer med å ikke bli møtt emosjonelt og avvist av sine omsorgspersoner. Et mønster som kan se ut til å gjenta seg i Saras indre og opprettholde spiseforstyrrelsen. Dersom hun hengir seg til en overspisingsepisode må hun alltid kvitte seg med maten (det onde objekt). Dette som følge av for mange erfaringer med en relasjon som har vært behovsdekkende, men samtidig følte avvisende for henne, og ikke behovstilfredsstillende. Det kan tenkes at Sara holder seg og sine behov i forakt og snur seg i mot dem, de hun så dypt trenger å få tilfredsstilt. Hun gjør mot seg selv det hun har opplevd i en tidligere objektrelasjon, som har vært frustrerende, men bare nå frustrerer hun seg selv.

Prinsessen som ingen kunne målbinde

Sara virker å være fanget i et dilemma mellom å ville ha noe samtidig som hun ikke klarer å akseptere det hun vil ha. Dette ”in and out” programmet virker å være sentralt i livet hennes, og kan gi henne følelsen av å ikke få det hun trenger. Det å ha et enormt behov for mat, nærhet og kjærlighet, samtidig som hun frykter dette er noe som ikke bare virker å gjenspeile seg i hennes spiseforstyrrelse men også i hennes forhold til andre mennesker og meg som terapeut. Sara forteller om tidligere kjærlighetsforhold som hun har brutt tidlig ut av, da hun plutselig har følt seg kvelt sammen med kjæresten. Sara forteller at hun begynte

etter en stund å kjenne på flere ubehagelige følelser, irriterte seg, følte seg fanget og at hun var i forholdet av plikt:

I begynnelsen virker alt så fint. Men etter ca. et år begynte jeg å kjenne på veldig mange vanskelig følelser, det var som om jeg ble kvalt og mistet meg selv sammen med han. Han ble plutselig en helt annen enn den personen jeg først var dypt forelsket i. Han begynte å irritere meg veldig. Jeg klarte det bare ikke, jeg måtte bare ut. Jeg vil ha en kjæreste men jeg klarer det bare ikke.

Hennes tidligere forhold er ofte blitt styrt av et ønske om nærhet og kjærighet, som gradvis avløses av et sterkt behov for å kvitte seg med objektet eller partneren. Ubevisste internaliserte objektrelasjoner kan således se ut til å styre Sara, som gjør at hun sjeldent får det hun trenger. Hun dras i begge retninger, hun kan ikke være i et forhold men heller ikke ute av det.

Fairbairn beskriver dette som kjernen i den schizoide dynamikk. Dersom den schizoide begynner å bli avhengig av en annen person, kan de ubevisste objektrelasjonene fremtrer og det føles klaustrofobisk for personen. Dette kan oppleves som en angst for å bli låst inne, begrenset og fanget (Igra, 1996). Det som ofte skjer er at den schizoide gang på gang inngår i relasjoner, for å så trekke seg ut av dem, da de blir for truende. Dette kjennetegner det en kaller den schizoide personlighet, nemlig ønske om nærhet til andre mennesker og frykten for nærhet. Nærhet til andre mennesker vil alltid innebærer en viss grad av avhengighet, noe som kan oppleves truende for den schizoide. Nærhet og avhengighet kan gi den personen følelsen av at hun mister seg selv. Det ligger en frykt for å ødelegge, sluke og ta personen for mye inn, samtidig som den schizoide frykter at den andre personen skal gjøre det samme med henne, da hun kan føle hun mister seg selv og sin personlighet, slik at hun

føler seg kvelt (Guntrip, 1952). På denne måten kan fortiden fortsette å gjenta seg i nåtiden (McWilliams, 2006).

Jeg har alltid vært dårlig til å la noen komme nært inn på meg. Jeg får ofte en følelse av at jeg må gjøre masse ting, så jeg legger masse planer og slik får jeg heller ikke tid til å være sosial. Jeg føler ofte ikke noe behov for å være med andre, jeg vil være alene, det kan ofte føles som en plikt. Jeg føler egentlig ikke at noen ingen liker meg, at ingen egentlig vil være med meg. Jeg må hele tiden jobbe for at folk skal like meg.

Sara forteller senere at hun har begynt å føle seg ensom som kan ses på som en følge av hennes måte å håndtere relasjonene sine. Nære relasjoner kan vekke umøtte libidinøse behov, som er forbundet med ubehagelige selvtilstander som følelsen av å være ”needy og trenge andre”, som ofte er blitt avvist og er forbundet med ydmykhet og skam. Dette må fort beskyttes seg mot, da det vekker angst, for å miste seg selv, og for å bli avhengig. Det antilibidinøse selvet vil etterhvert angripe det libidinøse selvet, slik at det trekker seg tilbake, ofte med tanker som at ”jeg klarer meg selv” (Igra, 1996). Som en måte å trekke seg unna den angstprovoserende situasjonen kan den schizoide ofte føle seg tungsindig og begynne å kritisere, finne feil og oppleve den andre som krevende eller klyngende, partneren som tidligere var høyt verdsatt. Dette kan kalles en identifisering med de indre objektene (Igra, 1996).

Celani (2014) hevder at Fairbarins teori viser hvordan de ubevisste objektrelasjonene kan gjenta seg og skape problemer for personen i den ytre verden. Dette skjer når de ubevisste objektrelasjonene fremtrer og tar over det sentrale selvet og personens personlighet. Når dette skjer kan en person i den ytre verden, et annet objekt, bli misoppfattet som enten et eggende objekt eller et avvisende objekt og en gjentakelse av den tidligere objektrelasjonen kan oppstå. (Celani, 2001). Det sentrale selvet blir da undertrykt dersom en av de fire ubevisste

sub-strukturene tar over dets bevisste funksjon. I følge Celani (2014) kan fire ulike *enactments* oppstå som følge av dette:

- a) Personen kan være i en antilibidø selv-tilstand, hvor andre (partner/terapeut) kan bli opplevd som et avvisende objekt. Det antilibidinøse selvet utvikler som følger ulike strategier som selvkritikk og unngåelse.
- b) Personen kan være i en libidinøs selv-tilstand hvor andre blir opplevd som et eggende objekt. Personen søker da å få sine behov for nærhet tilfredsstilt.

Det kan også oppstå *reanactment* eller gjentakelser, som følge av identifisering med indre objekter:

- c) Dersom personen er i en avvisende-objekt-tilstand, kan andre oppleves som inkompetente og skadede.
- d) Dersom personen er i en eggende-objekt-tilstand, vil andre oppfattes som ”needy” og krevende. (Celani, 2014)

Med tanke på psykopatologi vil det være sentralt å undersøke i hvilken grad personen nettopp identifiserer seg med objektene og hvordan objektene kompliserer relasjoner til andre i den virkelige verden (Guntrip, 1952). Personen kan for eksempel gå fra å være antilibidinøst dominert, til å bli identifisert med det avvisende objekt og benytte et narsissistisk forsvar. Med dette vil personen gjøre mot andre slik som de selv opplevde i relasjon til objektet, og tvinge andre inn i en antilibidinøs rolle (Celani, 2001).

Som følge av den schizoide intrapsykiske dynamikken driver personen ofte en potensiell god partneren bort og får bekreftet sin antakelse om at nære relasjoner er farlige og at det eneste som er trygt er å forholde seg til sin indre verden, hvor personen har fullstendig kontroll og er hersker. Slik trekker den schizoide seg tilbake emosjonelt fra den ytre verden (Guntrip, 1952). Personen får dermed bekreftet at sine libidinøse behov er farlige og kan ødelegge et annet objekt. Å bli avhengig av en annen person innebærer en økt trussel for den

schizoide, som fører til de-stabilisering av personens indre, som igjen leder til at personen ser seg nødt til å trekke seg tilbake fra det tidligere gode objekt, som nå er blitt utilfredsstillende og truende. (Igra, 1996)

Som følge av at de libidinøse behov sjeldent har blitt møtt, vil personen utvikle et stort behov for dette, som kan arte seg som angst for å være alene, men også som frykt for den avhengighet som det innebærer å rette sine libidinøse behov ut i den ytre verden, som gjør at personen trekker seg unna relasjoner. Denne splittingen ser ut til å muliggjør at en person kan inngå i et forhold og idealisere personen for å fort gå ut av denne igjen, da det vekker angst for å miste seg selv og bli avhengig av et avvisende objekt. Dette kan forklare hvordan det å inngå i nære relasjoner og være i et langvarig forhold blir utfordrende for Sara.

Jeg blir feil

I timene med Sara kan noe av den samme dynamikken synes å utspille seg. Det virker som alt jeg gjør blir feil. Hun har behov for at jeg gir henne en løsning på det hun synes er vanskelig og blir frustrert om hun ikke føler hun får det hun trenger. Hun føler seg fort misforstått og kan utrykke at jeg ikke forstår henne. Det virker særlig utfordrende og truende for henne å uttrykke ømme følelser som tristhet, da trekker hun seg fort tilbake. En særlig overlegenhet virker å beskytte henne for nærhet og avhengighet i relasjon til meg. Hun kan snakke mye uten å stoppe og hennes form er ofte intellektualiserende. På denne måten virker det som hun trekker seg tilbake fra en angstprovoserende situasjon, ved å heve seg over og kritisere terapien og meg.

Sara kom ofte for sent til timene, samtidig som hun forsøkte å drøye ut tiden når timen er over. Opplevelsen av å være med henne kan noen ganger gi følelsen av å være i en rettsak, hvor andre er krevende og ikke gode nok eller feil. Hun blir anklager og samtidig et offer, da offeret har ingen skyld. Ikke bare blir det som gjøres i terapi feil, men jeg som terapeut føler meg feil sammen med henne.

Fairbairn hevdet at en relasjon til terapeut eller partner naturligvis vil vekke den schizoides libidinøse behov, som hun må forsvare seg mot. Det å rette sine libidinøse behov utover mot en annen person, innebærer en grad av avhengighet til den andre, som igjen utgjør en fare for å ikke bli mottatt. Det antilibidinøse forsvaret aktiveres dermed fort, og personen forsvarer seg selv mot de libidinøse behovene som vekkes, ved for eksempel selvkritikk, kollaps, synlig eller skjult trass eller unngåelse. Den schizoide kan for eksempel forsvare seg ved å undertrykke all affekt. På denne måten blir ofte tankelivet overutviklet som en kompensasjon for manglende bevissthet rundt følelseslivet, som kan ses i form av intellektualisering og en distansert personlighet hevder Igra (1996). I den indre verden er personen hersker og har kontroll, men kan til dels overvurdere sin indre verden som kan komme til uttrykk som en overlegenhet eller utvalgthet. Personen ønsker kontakt med andre, men dette blir vanskelig da det også truer følelsen av å være uten behov og være selvtilstrekkelig og uavhengig (Igra, 1996).

Dynamikken mellom det antilibidinøse selvet og dets aggresjon mot det libidinøse selvet og eggende objekt kan slik belyse konflikten som Sara virker å stå i. Hennes behov for å få sine umøtte behov tilfredsstilt fremstår truende, som gjør at hun trekker seg tilbake med ulike antilibidinøse strategier. Det antilibidinøse selvet sørger slik for at Sara hele tiden får en minimal libidinøs tilfredsstillelse, at hun aldri får det hun trenger.

Å lene seg mer på meg

I slutten av terapien virket det imidlertid som Sara etterhvert begynte å lette på forsvaret sitt og lene seg mer på meg. Når det nærmet seg avslutning av terapiforløpet, uttrykte hun blant annet sin bekymring for å ikke ha meg som terapeut lenger. For en liten stund virket det som hun reduserte sitt antilibidinøse angrep på seg selv og sine libidinøse behov, ved å tillate seg og akseptere å trenge noe fra meg (Ogden, 2010).

Sammenfattende bemerkninger

Fairbairn sin teori om indre objektreasjoner gir en beskrivelse av hva som kan foregå i Saras ubevisste. Den sterke ambivalensen som er fremtredende hos henne, en dikotomi mellom nærhet og avstand som hun ofte er fanget i, kan være en måte å forsvare seg mot de ubevisste indre objektreasjonene. Slik beskytter hun tilknytningen til de onde objektene i det ubevisste og føler seg hel. Den endopsykiske strukturen til Fairbairn kan gi en fremstilling av hva som kan ligge under en slik problematikk. Tolkningen er imidlertid ingen fasit eller noe absolutt svar, men kan gi en forståelsesramme som kan bidra til hypoteser som kan utnyttes i terapi og videre bidra til at Sara kan bli mer bevisst hennes reaksjonsmønster og hvordan fortiden virker å leve i nåtiden. Spiseforstyrrelsen til Sara kan ut ifra objektreasjonsteorien til Fairbairn antas å være opprettholdt av en indre ubevisste dynamikk som representerer en tidligere objektreasjon, som en gjentakelse av fortiden.

Fairbairns teori kan være til hjelp for å forstå hva som kan opprettholde en spiseforstyrrelse og hva kroppen og maten kan representerer. Den gir en beskrivelse av hvordan de indre strukturene opererer som kan overføres til å forstå Saras begynnende anorektiske tilstanden som et antilibidinøst forsvar. En dynamikk som kan beskrive grunnlaget for hennes narsissistiske og selvforsynte holdning. Hun skal klare seg uten mat og uten mennesker. Hever seg over behovet for å trenge samtidig som hun får bekreftelse av et selv-skapt eggende objekt.

Selv om ulike former for spiseforstyrrelser kan beskrives av en dynamikk av indre objektreasjoner, var det en særskilt dynamikk som Fairbairn var mest opptatt av å beskrive, se figur 1. Denne kan tenkes å passe bedre til en mer ustabil og bulemisk form for spiseforstyrrelse som Sara etter hvert utvikler. Det er det libidinøse selvet sitt utsultede behov for oppmerksomhet og kjærlighet sammen med det antilibidinøse selvet sitt angrep på det libidinøse selvet og det eggende objekt, som virker å gi en god fremstilling av hva som kan

ligge bak behovet for overspising og kompenserende atferd. Det intense libidinøse behovet kombinert med frykten for å beholde det en ønsker. Denne dynamikken hevder Ogden (2010) er Fairbairns viktigste bidraget til analytisk teori, for å forstå ulike former for psykopatologi og spesielt opplevelsen av at ens kjærlighet er destruktiv (Ogden, 2010). Den lidelsen den gir en spesielt god forståelsesramme rundt er borderline (Clarke & Scharff, 2014), som tidligere nevnt er en av lidelsene som ofte er komorbid med en mer bulemisk problematikk (Rosenvinge et al., 2000).

Dynamikken mellom det utsultede libidinøse selvet og det antilibidinøse selvet som har utviklet strategier for å beskytte seg mot følelsen av avvisning og ydmykhet, kan gi en forklaring på det som virker å gjenta seg på ulike områder i livet til Sara. Hennes reaksjoner til mennesker og mat virker å være nesten det samme. Angsten for å være i en objektrelasjon eller beholde maten fører til unngåelse og avvisning, noe som gir en form for kontroll og angstreduksjon (Guntrip, 1952). Med andre ord blir det libidinøse selvet og det eggende objekt hardt angrepet av det antilibidinøse selvet.

De antilibidinøse strategiene gir Sara gjentatte bekreftelser på at hennes kjærlighet og andres kjærlighet er destruktiv og må avvises. En selvsaboterende strategi som hun ikke kan gi opp da det truer selvet og den indre strukturen. Det å åpne opp for muligheten for at hun er verdt å elske og ikke angripe det eggende objekt eller seg selv for å ha dette behovet, er for risikabelt. Dette kommer til uttrykk i hennes væremåte i relasjon til meg og det hun forteller om venner og tidligere kjærester. Hun synes det er vanskelig å lene seg på andre, det oppleves truende og klaustrofobisk, som om hun mister seg selv. Spiseforstyrrelsens dynamikk kan bli tolket i tråd med dette, at hun fort føler hun tar andre for mye inn (overspisingen) og mister seg selv, og derfor må kvitte seg med det onde objekt (oppkast), da hun føler det ødelegger henne.

Fairbairns teori kan gi en forståelsesramme rundt Sara sitt behov for å trekke seg inn i sin egen verden følelsesmessig, når hun kommer i nære relasjoner. Skiftningen mellom å ha et stort behov for kjærlighet og evakuere når dette skjer virke selvmotsigende, men kan også forstås som en beskyttelse mot menneskelig kontakt som oppleves truende for Sara. På denne måten gir Fairbairn en mulighet til å forstå hva som kan ligge under en narsissistisk og selvforsynt holdning, samt følelsen av å aldri få nok eller det hun trenger. Teorien gir en mulighet til å tolke dette som en overkompensering for en dyptliggende følelse av avhengighet som skaper følelser av underlegenhet, ydmykhet og svakhet, som Sara må beskytte seg mot (Guntrip, 1952).

Fairbairn tilbyr en modell som gir en beskrivelse av hva som kan foregå intrapsykisk hos en person med spiseforstyrrelse. På den andre siden mangler teorien en mer utdypende beskrivelse av hva som kan forårsake den intrapsyke organiseringen. Fairbairn beskriver kort at ikke-tilfredsstillende erfaringer med omsorgsperson vil oppleves traumatiserende for barnet, noe som vil lede til en splittelse av selvet og objektet. Ogden (2010) hevder at dette kan etterlate leseren med antakelsen om at alle barn blir traumatisert i oppveksten, da ingen naturligvis blir møtt tilfredsstillende av sin omsorgsperson til alle tider. Fairbairn gir en mulig oppklaring av dette ved å hevde at den schizoide posisjon er universell, at alle vil være splittet, men at det vil være ulik grad av splittelse og onde objekter i det ubevisste, dermed vil ikke alle som har opplevd ikke-tilfredsstillende erfaringer med mor bli traumatiserte og utvikle psykopatologi. Det vil være grader av splittelse og onde objekter og identifisering med disse i det ubevisste.

Likevel savnes det en mer detaljert beskrivelse av hva et emosjonelt miljø som kan lede til en psykopatologisk tilstand innebærer eller hva som fasiliterer en sunn psykisk utvikling. En kan undre seg over hva det er mor gjør eller hva som representerer en ikke-tilfredsstillende barn-mor dynamikk i følge Fairbairn. Teorien tilbyr på denne måten ikke en så god

beskrivelse av hva en emosjonell feilernæring nødvendigvis innebærer, men mer hvordan dette kan påvirke og utspille seg i den ubevisste intrapsyriske verden. Her kan imidlertid andre teoretikere som Winnicott og Stern bidra til mer detaljert forståelse av hva som er viktig i mor-barn samspillet, som gjør at disse teoriene komplementerer Fairbairns intrapsyriske fokus (Clarke & Scharff, 2014).

Om Saras lidelse kan forklares av en selvforstyrrelse som er utviklet i den tidlige orale fasen, som en måte å håndtere en avvisende objektrelasjon, blir vanskelig å si noe om. Det kan tenkes at Sara har utviklet en schizoid sårbarhet, eller at den har ligget mer latent og blitt påvirket av andre erfaringer i senere alder. Fairbairn hevdet at grad av psykopatologi kunne indikere hvor onde objektene hadde vært. Hans teori fremstår imidlertid ikke som deterministisk, i det at han var åpen for at senere erfaringer kunne påvirke den psykiske utviklingen og personligheten, og var ikke alltid forutbestemt av opplevelser i den tidlige orale fasen. Likevel mente han at den orale fasen var den klart mest avgjørende perioden for personens personlighet og utvikling av psykopatologi (Fairbairn, 1941/1952).

Teorien kan slik bidra til å forstå hva som kan gjøre noen personer ekstra sårbare i møte med det moderne samfunnet som virker å kreve enda mer av personens psykologiske forutsetninger. En psykologisk sårbarhet som kan gjøre det enda mer utfordrende å skape sin egen identitet og håndtere de umulige rollene som unge møter i dag (Minde & Storeng, 1994). Kognitiv rigiditet, motstand for forandring og intoleranse for usikkerhet er noen av trekkene som rapporteres hos anoreksi-pasienter (Brewerton & Dennis, 2016). Kroppen og spiseforstyrrelsen kan i denne sammenheng gi en følelse av kontroll og struktur i en verden som føles kaotisk. Som Skårderud skriver *"Anoreksien er forsøket på å forene det passive og avhengige med det selvstendige og suksessrike"* referert i Minde og Storeng (1994, s.35).

Fairbairns antakelse om at opplevelser med de nærmeste omsorgspersonene introduseres og er mest sentrale for å organisere sinnet, virker også å stemme overens med forskning.

Eksempelvis har man funnet at speilnevroner hos en testperson vil være mer aktivert i respons til en emosjonell hendelse, dersom observasjonen er av en person som testpersonen er nært knyttet til, sammenlignet med en fremmed (Clarke & Scharff, 2014). Celani (2001) hevder imidlertid at den originale teorien til Fairbairn trenger noen små modifiseringer for være konsistent og sammenfalle med kliniske observasjoner og forskning i dag. For eksempel stemmer ikke Fairbairns teori om at barnet kun internaliserer det onde objekt med den kliniske virkeligheten. I dag vet vi at barn internaliserer både det gode og det onde objekt. Spedbarnsforskning tyder på at barnet tar inn både tilfredsstillende og ikke tilfredsstillende erfaring gjennom hele barndommen og voksen alder som del av byggesteinene til den indre psykiske struktur (Clarke & Scharff, 2014).

Et annet poeng som Fairbairn ikke utdypet og som er noe problematisk med hans teori er hans oppfatning av hvordan de ubevisste strukturene forblir fortrent og dypt undertrykt. Han var ikke helt klar på hvordan han mente de ubevisste strukturene beveget seg mot det bevisste og slik styrte personligheten (Clarke & Scharff, 2014). At de ubevisste substrukturene tar over det bevisste selvet og kan erstatte egostrukturen er noe som Celani (2001) hevder ofte observeres klinisk. Man kan bevege seg fra å være antilibidinøst dominert til å være libidinøst dominert, eller identifisere seg med det avvisende objekt. Denne kliniske observasjonen blir vanskelig å forklare ut ifra Fairbairns noe uklare antakelse om at de ubevisste strukturene forble ubevisste. Celani (2001) understreker imidlertid at han tror Fairbairn hadde vært enig i dette hadde han hatt mulighet til å tydeliggjøre dette momentet i sin teori.

Samtidig som teorien kan være nyttig for å forstå den særskilte dynamikken som underligger en spiseforstyrrelser, betyr ikke dette at ikke andre perspektiv kan være viktige i forståelsen og behandling av spiseforstyrrelser. Oppgaven har for eksempel belyst hvordan

forskning på kognitiv fleksibilitet, kan indikere at ulike former for spiseforstyrrelser kan krever ulike former for behandling.

Til slutt vil jeg ta i betraktning muligheten for at min egen psykologi og motoverføringer har påvirket terapien samt valg av teori, utdrag og konstruering av dette kasuset. For eksempel kan noe klinisk materialet ha blitt fokusert mer på og andre moment utelatt som følge av dette. Valg av Fairbairns objektrelasjonsteori er for eksempel preget av min interesse og nysgjerrighet for nettopp denne teorien som oppstå i praksis. Som ved bruk alle teorier løper det en risiko for at man reduserer forståelsen av kasuset, og mulighet for at andre perspektiver kunne belyst noe annerledes og kanskje bedre. Overføring og motoverføringsreaksjoner var noe som hele tiden var i fokus under min veiledning i hovedpraksis, det er imidlertid uunngåelig at det konstruerte kasuset og tolkningen av det ikke preges av min psykologi og motoverføringsreaksjoner, og kan heller ikke elimineres fra denne oppgaven.

Sammenfatning

Denne oppgaven har forsøkt å vise hvordan Fairbairns teori kan benyttes til å belyse et klinisk materiale med spiseforstyrrelse. Oppgaven har vist hvordan spiseforstyrrelsens dynamikk kan forstås i lys av indre ubevisste objektrelasjoner, som en gjentakelse av fortiden. Mat, kropp og vekt kan ut ifra denne teorien virke å fungere som et substitutt for en ubevisst objektrelasjon, et forsvar som holder den indre psykiske strukturen på plass og opprettholder en følelse av et selv. Celani (2001) hevder at Fairbairns teori trenger noen modifiseringer for å sammenfalle med dagens kliniske observasjoner og forskning. Bortsett fra dette regnes teorien som et svært viktig bidrag til analytisk teori (Ogden, 2010) og et nyttig klinisk verktøy for å forstå et vidt spekter av psykopatologi (Clarke & Scharff, 2014). Teorien tilbyr en transdiagnostisk forståelsesramme for hva som kan foregå på et intrapsykisk nivå ved ulike former for psykopatologi og normaltillstander. Fairbairn har særlig vært viktig for klinisk

psykologi på grunn av hans bidrag til forståelsen av tilknytningsbåndets sentrale betydningen for utvikling av psykopatologi.

Referanseliste

- Andersen, H., & Mørch, S. (2005). Individualization and the Challenged Subject. *Identity*, 5(3), 261-285. doi:10.1207/s1532706xid0503_3
- Brewerton, T. D., & Dennis, A. B. (2016). Perpetuating Factors in Severe and Enduring Anorexia Nervosa. In S. Touyz, D. Le Grange, H. Lacey, & P. Hay (Eds.), *Managing Severe and Enduring Anorexia Nervosa: A Clinician's Guide* (pp. 28-63). New York: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Buchele, B. J., & Rutan, J. S. (2017). An Object Relations Theory Perspective. *International Journal of Group Psychotherapy*, 67, 36-43. doi:10.1080/00207284.2016.1238748
- Celani, D. P. (1999). Applying Fairbairn's object relations theory to the dynamics of the battered woman. *American Journal of Psychotherapy*, 53(1), 60-73. doi:10.1176/appi.psychotherapy.1999.53.1.60
- Celani, D. P. (2001). Working with Fairbairn's ego structures. *Contemporary Psychoanalysis*, 37(3), 391-416. doi:10.1080/00107530.2001.10747086
- Celani, D. P. (2014). A Fairbairnian structural analysis of the narcissistic personality disorder. *Psychoanalytic Review*, 101(3), 385-409. doi:10.1521/prev.2014.101.3.385.
- Clarke, G. S., & Scharff, D. E. (2014). *Fairbairn and the object relations tradition*. London: Karnac Books.
- Fairbairn, W. R. D. (1941/1952). A revised psychopathology of the psychoses and psychoneuroses. . I *Psychoanalytic Studies of the Personality* (s. 28-58). London: Tavistock Publications Limited i samarbeid med Routledge & Kegan Paul Limited.
- Fairbairn, W. R. D. (1943). The Repression and the Return of Bad Objects with Special Reference to the 'War Neuroses'. *British Journal of Medical Psychology*, 19(3-4), 327-341. doi:10.1111/j.2044-8341.1943.tb00328.x

- Fairbairn, W. R. D. (1944/1952). Endopsychic structure considered in terms of object-relationships. I *Psychoanalytic Studies of the Personality* (s. 82-136). London: Tavistock Publications Limited i samarbeid med Routledge & Kegan Paul Limited.
- Fairbairn, W. R. D. (1952). *Psychoanalytic Studies of the Personality* (1 ed.). London: Tavistock Publications Limited i samarbeid med Routledge & Kegan Paul Limited.
- Fairburn, C. G., Cowen, P. J., & Harrison, P. J. (1999). Twin studies and the etiology of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 26(4), 349-358. doi:10.1002/(SICI)1098-108X(199912)26:4<349::AID-EAT1>3.0.CO;2-B
- Furlong, A., & Cartmel, F. (1997). The Epistemological Fallacy of Late Modernity. I *Young People and Social Change* (s. 109-114). Buckingham: Open University Press.
- Guntrip, H. (1952). A study of Fairbairn's theory of schizoid reactions. *British Journal of Medical Psychology*, 25, 86-103. doi:10.1111/j.2044-8341.1952.tb00791.x
- Hagerup, I. (2015). *Inger Hagerup samlede dikt*. Oslo: Aschehoug
- Hoek, H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 19(4), 389-394. doi:10.1097/01.yco.0000228759.95237.78
- Igra, L. (1996). Fairbairn. I *Objektrelasjoner og psykoterapi* (s. 65-72). København K: Hans Reitzels Forlag.
- Killingmo, B. (2007). Relasjonsorientert karakteranalyse: En posisjon i dagens psykoanalyse. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 4(2), 125-131.
- Le Grange, D. (2016). Elusive etiology of anorexia nervosa: Finding answers in an integrative biopsychosocial approach. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(1), 12-13. doi:10.1016/j.jaac.2015.10.003
- Malson, H., & Ussher, J. M. (1996). Bloody Women: A Discourse Analysis of Amenorrhea as a Symptom of Anorexia Nervosa. 6(4), 505-521. doi:10.1177/0959353596064003

- McWilliams, N. (2006). Some Thoughts about Schizoid Dynamics. *The Psychoanalytic Review*, 93(1), 1-24. doi:10.1521/prev.2006.93.1.1
- Minde, Å., & Storeng, U. S. (1994). *Fra kokong til sommerfugl: Metamorfosen gjennom billedterapi hos kvinner med alvorlige spiseforstyrrelser*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Ogden, T. H. (1992). Internal Object Relations. I *The matrix of the mind: Object relations and the psychoanalytic dialogue* (s. 131-164). London: Karnac.
- Ogden, T. H. (2010). Why read Fairbairn? *The International Journal of Psychoanalysis*, 91(1), 101-118. doi:10.1111/j.1745-8315.2009.00219.x
- Pike, K. M., Hoek, H. W., & Dunne, P. E. (2014). Cultural trends and eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 27(6), 436-442. doi:10.1097/YCO.0000000000000100
- Rosenvinge, J. H., Martinussen, M., & Ostensen, E. (2000). The comorbidity of eating disorders and personality disorders: a meta-analytic review of studies published between 1983 and 1998. *Eat Weight Disord*, 5(2), 52-61.
- Rosenvinge, J. H., Støylen, I., & Bassøe, H. (1991). *Spiseforstyrrelser : Anorexia nervosa, bulimia nervosa og overvekt : Forståelsesformer og behandlingsmodeller*. Oslo: TANO.
- Skårderud, F. (1994). *Nervøse spiseforstyrrelser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skårderud, F., Rosenvinge, J. H., & Gøtestam, G. K. (2004). Spiseforstyrrelser-en oversikt. *Tidskriftet den norske legeforening*, 124(15), 1938-1942.
- Smink, F. R., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep*, 14(4), 406-414. doi:10.1007/s11920-012-0282-y
- Tchanturia, K., Harrison, A., Davies, H., Roberts, M., Oldershaw, A., Nakazato, M., . . . Treasure, J. (2011). Cognitive Flexibility and Clinical Severity in Eating Disorders. *PLOS ONE*, 6(6), 1-5. doi:10.1371/journal.pone.0020462

Touyz, S., & Hay, P. (2015). Severe and enduring anorexia nervosa (SE-AN): in search of a new paradigm. *Journal of Eating Disorders*, 3(1), 26. doi:10.1186/s40337-015-0065-z

Verdens Helseorganisasjon. (2016). *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*.

Hentet fra <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2599510>