

Södertörns högskola | Institutionen för kultur och lärande

Magisteruppsats 22,5 hp | Den praktiska kunskapens teori |  
vårterminen 2014

# Anorexiterapi

– En undersökande essä om att arrangera en kontext som subtilt förmedlar att förändring är möjligt

Av: Mia Andersson

Handledare: Carl Cederberg

## Sammanfattning

Denna vetenskapliga essä syftar till att närmare studera hur man bäst kan arrangera en kontext som subtilt förmedlar att förändring är möjligt i behandling av patienter som svälter sig själva. Genom att skildra ett antal situationer under de första veckorna av en flickas terapi fokuserar essän på några centrala teman i det inledande skedet. Främst syftar essän till att undersöka förutsättningarna att få till en meningsfull kommunikation med en patient som har ett lågt BMI-värde och som avbrutit viktuppgångsprogrammet vid sin klinik. Essän är en form som möjliggör reflektioner över ens överläggningar med sig själv om det klokaste handlingsalternativet i olika situationer. Arbetet är baserat på en existentiell förståelse av svälten som det absolut enda sättet för en ömtålig person att vara och förlika sig med sig själv i den värld som är hennes. Detta tillnärmande ger ett hoppfullt perspektiv på ett par svårigheter som ofta associeras med denna patientgrupp; nämligen en negativ inställning, som att det aldrig skulle kunna gå att bli bra, och en bristande motivation att förändra något. Det som tycks vara verksamt i denna sorts behandlingsarbete är att terapeuten gör sig delaktig i flickans fenomenvärld och utforskar självsvältens mening med henne. Terapeutens aktiva närvaro ses som betydelsefull och grundinställningen är att svälten hör samman med en människas behov av att känna sitt personliga värde, något som i det långa loppet bidrar till att häva djupt rotade perceptuella och kognitiva blockeringar.

## Abstract

This scientific essay aims to more closely study how to best arrange a context that subtly conveys that change is possible in the treatment of patients who starve themselves. By describing a number of situations during the first weeks of a girl's therapy, this essay focuses on some central themes in the initial stage. The essay is mainly aimed to explore the conditions for a meaningful communication with a patient who has a low BMI value and who quitted the nutrition-oriented care in her clinic. The essay is a form that allows for reflection on one's own considerations about the wisest line of conduct in various situation. The work is based on an existential understanding of the starvation as a fragile person's one and only way to reconcile with herself in the world that is hers. This approach provides a hopeful perspective on two difficulties that are often associated with this population; namely a negative attitude to the possibility of getting well, and a lack of motivation to change anything. What seems to be useful in this kind of treatment is the therapist's participation in the girl's phenomenon world and a conjoint exploration on the meaning of her self-starvation. The activity and presence of the therapist is considered important, and the basic assumption is that the starvation is connected to a persons need to feel her personal value, which in the long run serves contributes to remove deeply rooted perceptual and cognitive blockages.

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	ii
Abstract .....	ii
Innehållsförteckning .....	iii
En vinjett .....	1
Inledning .....	6
Syfte .....	8
Frågeställningar .....	10
Bakgrund .....	11
Metod .....	13
Essäns disposition .....	16
Teoriavsnittet .....	17
Gängse teorier om anorexi .....	17
Mot en definition som tjänar ett terapeutiskt syfte .....	22
Anorexia nervosa som ett existentiellt tillstånd .....	27
Strukturellt betingade komplikationer utifrån ett existentiellt perspektiv .....	30
Två etiska knäckfrågor vid behandling utifrån en existentiell förståelse .....	31
Relationens betydelse vid anorexiterapi .....	32
Att inte truga på människor en hjälp de inte vill ha .....	33
Viktiga aspekter av att arbeta här och nu .....	35
Nuet är den säkraste tidsdimensionen .....	35
Differentiera flickan från anorexiidentiteten .....	36
Samtala om svälten .....	37
Slutord .....	39
Käll- och litteraturförteckning .....	42

## En vinjett

Framför mig sitter en utmärklad ung flicka, så blek att hon ser vitsminkad ut. Skinnet stramar över kindbenen. Ögonen är ljusa, ljusa blå. De ser intensivt på mig, som om de utforskar ifall jag är att lita på. Hon snor benen kring varandra och drar sina magra armar tätt intill kroppen. Det blonda håret ringlar sig i tunna slingor över hennes platta bröstorg. Det är svårt att tro att hon håller på att bli en myndig kvinna. Felicia blev sjukskriven i andra ring och sitter nu ensam hemma hela dagarna. Hon har just avbrutit en längre behandling vid sitt landstings ätstörningsklinik utan att ha gått upp i vikt. Snart fyller hon arton år och kan bestämma själv. Hon vill inte tillbaka. Felicia har länge begärt att få någon att prata med, men fått svaret att hon inte kan tillgodogöra sig samtalsbehandling på grund av sitt svälttillstånd. Själv anser hon att hon inte kan tillgodogöra sig nutritionsbehandlingen på grund av sin ångest. Föräldrarna har nu sökt sig till Anorexiamottagningen i Stockholm.

Felicia presenterar omedelbart sitt ärende: ”Jag har accepterat att jag måste gå upp i vikt. Men jag kan inte.” Jag nickar. Hon fortsätter: ”Det går bara om man äter fast man har ångest. Men jag får bara mer ångest av att äta.” Jag fortsätter att lyssna och ser uppmärksamt in i de ljusa ögonen. ”Man måste vara motiverad” fortsätter hon. Felicia verkar övertygad om att hon måste klara något som hon inte klarar för att kunna bli bra. Det är som om hon läst mina tankar för hon konstaterar: ”Det är en sjukdom man får räkna med att leva med resten av livet”. Jag bedömer att det är för tidigt att ta den diskussionen, så jag svarar bara: ”Det kommer att lossna för dig ska du se”. Det blå ögonen får en mörkare ton. Naturligtvis köper hon inte det. Båda avvaktar. Felicia är den som bryter tystnaden: ”Det kommer *aldrig* att gå!”

Oj, det kom plötsligt. Och med väldig kraft. Jag blir ställd. Visserligen är ”det kommer aldrig att gå” något jag ofta hör från flickorna, men sällan kommer det så kraftfullt och aldrig förrän jag lärt känna dem lite.<sup>1</sup> Jag vet inte hur jag ska svara, för även om Felicia verkar vilja pressa fram en försäkran, har hon just signalerat att hon inte är redo för någon sådan. Bara för att hon verkar frustrerad över sin situation behöver det inte nödvändigtvis innebära att hon är öppen för en förändring. Tvärtom förutsätter jag att Felicia svälter sig för att det är säkrast så. I så fall kan tanken på förändring skrämja henne mer än utsikterna att aldrig bli bra. Jag har hamnat i ett dilemma där det kan gå i baklås hur jag än gör.

---

<sup>1</sup> Jag skriver genomgående flickorna då det med några få undantag varit flickor som behandlats vid Anorexiamottagningen.

Jag backar ett steg och funderar över hur min närvaro och aktivitet har bidragit till Felicias mörknande blick. Jag gick inte med på att anorexi är en sjukdom man får lov att leva med. Hon måste känna sig oförstådd, kanske hotad. Jag tror inte att Felicia önskar fortsatt status quo, men det hindrar inte att hon på någon nivå värnar om det svälten innebär för henne. Samtidigt har hon medvetet sökt sig till en förändringsinriktad kontext, så på en annan nivå förväntar hon sig nog att få lite hopp. Hela Felicias terapi står på spel; instämmer jag i att hon har en sjukdom som inte går att bota blir hon visserligen inte utmanad men kan ge upp inför tanken att det aldrig kommer att gå, och om jag säger att hon kan komma loss kanske hon blir rädd att förlora sin trygghet och drar sig undan. Hur jag än gör riskerar jag att hon försvinner.

Jag lutar mig framåt, tar intensiv ögonkontakt och säger med all medkänsla jag kan uppamma: ”Jag vet vännen”. Bara så. Bekräfta. Men bara bekräfta med en allmän förståelse för att det är en svår situation: ”Det är så för alla i början. Ingen tror att det kommer att gå. Jag hade en gång en flicka som också sa att det aldrig kommer att gå och ...”. Jag berättar något ur min erfarenhet och efter en stund avbryter jag och tittar upp. Felicia tittar misstroget tillbaka, men lyssnar i alla fall. Strax därefter förklarar jag: ”Det viktigaste av allt är att du inte behöver kunna själv. Jag vet, alla tror att de måste kämpa och gå emot sin ångest eller att de borde skärpa sig. Men här finns inga måsten och borden. Det är bara så länge som man försöker något man inte kan som det kan vara fråga om en kamp. Men när man kan så går det. Det behövs bara att du kommer hit så hjälper jag dig.”

\*

”Jag skulle vilja veta vad du tänker om själva svälten” öppnar jag nästa gång vi träffas. Felicia tittar tomt på mig och lyfter sakta på axlarna. Jag provar med en tydligare utmaning: ”Vad tänker du, vet du varför du svälter dig?” Fortfarande inget svar. Felicia har kämpat för att få någon att prata med, ändå är hon visst inte redo att prata om det som det hela rör sig kring; svältens mening. Men jag vill komma in på det existentiella spåret. Kanske det är för hotfullt att komma in på vad svälten betyder i hennes liv. Och det kan vara för utmanande att utgå från att svälten är ett val. Det kommer nära. Risken är att hon fördömer sig själv. I så fall är det fara värt att hon tror att jag också dömer henne. Det är bäst att släppa den tråden så länge. Nej förresten, jag är angelägen att Felicia ska känna sig inviterad till ett samtal som är meningsfullt för henne. Det som kommer nära, det existentiella i svälten tror jag kan fånga hennes intresse. Jag vill redan nu börja utforska hur det verkligen ligger till. Så jag vänder på det hela för att pröva en annan infallsvinkel: ”Om du kunde äta mer och gå upp i vikt hur skulle det bli då tror du?” Nu kommer svaret blixtnabbt. ”Vad skulle jag *då* säga till folk? Då

kommer ju alla att tänka att jag är knäpp. Nu tror alla att det är anorexins fel att jag är så konstig. Men om jag inte hade den så skulle alla tänka att det är *jag* som gör så konstiga saker. Och så skulle jag få på mig en massa förväntningar som jag måste leva upp till. Och måste ta ansvar för allting. Jag känner mig så otillräcklig. Jag skulle inte klara livet.” Det flödar som en fors ur henne.

Att bemöta allt detta med tystnad skulle vara förödande enligt principen att den som tiger samtycker. Men eftersom jag ännu inte har något konkret som kan hjälpa så ler jag och säger mjukt: ”Men gumman då, är det så det är”. Ett snett litet leende sprider sig över det magra, bleka ansiktet. Det uppmuntrar mig att våga gå emot: ”Det är precis så många säger härinne, men jag vet att det inte är så egentligen. Nyligen stötte jag ihop med en tjej som gått här länge och haft det jättekämpigt. Men nu mådde hon riktigt bra och jag frågade vad som hade hjälpt. Vet du vad hon sa? Jo hon sa: ’det var för att du var så jäkla säker och det var skönt. Och så sa du att jag hade missförstått något om mig själv, och det var väldigt viktigt’. Det stämmer, så är det. Alla jag har träffat tror att de är konstiga och fel men egentligen är de fantastiska flickor. Fast de inte vet om det. De är inte hemska men de har en hemskt orättvis självbild. De har fått sig själva om bakfoten kan man säga. Det enda felet med dem är att de är för rätt – det är inte lätt att vara så rätt som människa”. Felicia nickar och leendet blir lite större. ”Så är det för dig också” vågar jag påstå. Hon skakar på huvudet. Jag fortsätter mer uppfordrande: ”Det gäller alla”. ”Inte mig” kommer det, ”alla andra men inte mig”. Jag avslutar: ”Jag vet, så är det för alla de andra också. Alla tror att det gäller alla utom mig, alla andra har ett värde som människa men inte jag.” Felicia nickar. Jag nickar häftigare än hon: ”Men så kan det ju inte vara om alla tror så. Men okey, välkommen i utanförklubben”. Felicia hör det paradoxala och fnissar till. Det verkar som om det fungerar som en motparadox; då tvingas hon välja om hon ska se sig som den enda avvikande eller som en som är med - i åtminstone ett avseende. Om hon väljer det kommer det att bli det lättare för henne att identifiera sig med ”Mias flickor” som det lossnar för så att de inte behöver kämpa så dant med maten.

\*

”Du är inte ensam om att känna dig fel och konstig” inleder jag nästa samtal, ”de flesta som kommer hit är världens bästa tjejer med världens sämsta självbild. Det är till och med så att jag, och en del andra, anser att det är just på grund av sin känsla för livet och vad som är gott och rätt som de utvecklar anorexi”. Felicias ögon glittrar intresserat. Jag fortsätter: ”Precis som du tänker alla i samma situation att de är annorlunda. Och det är de också. De är speciella på ett positivt sätt; talangfulla, inkännande i relation till andra, ambitiösa och engagerade,

alltid inriktade på att göra sitt bästa för alla och angelägna om att komma till sin rätt. Men så kan de inte tänka om sig själva. Så när deras potential drar upp ribban dit där den hör hemma kan de inte omfatta sina resurser. Deras självbild hänger inte med. Det blir ett jättegglapp mellan den flickan är och vill vara och den hon tror att hon är. Men the good news är att var och en redan är den hon vill vara. I stället för att sträva mot en idealbild däruppe eller därframme kan man gå till sig själv och upptäcka det som redan finns”. Felicia verkar berörd men säger inte ett ord. Jag förklarar: ”Grejen är att när man inte vet om sin potential uppstår det enorma spänningar mellan ens strävan att komma till sin rätt och den orättvisa självbilden.” Plötsligt säger Felicia: ”Samtidigt vill man ju inte vara som alla andra”. ”Precis” utbrister jag glatt, ”här jobbar vi med att vända negativa självbilder till en positiv självförståelse så man slipper vara beroende av sin svält för att stå ut med sig själv”.

\*

Nästa gång börjar jag med en terapeutisk utmaning för att styra bort från sjukdomsbeteckningen och den vidhängande dystra prognos Felicia plockat upp: ”Felicia, det är fullt möjligt att bli fri från en ätstörning”. ”Hur skulle *det* gå till” nästan snäser hon och jag inser att hon projicerar sin modlöshet mot framtiden. Tidsdimensionen är farlig. Om jag rör mig i det förflutna eller i en tänkt framtid riskerar det att låsa Felicia så att hon måste klamra sig än mer fast vid tryggheten i anorexin, så länge den är hennes enda sätt att vara i sin värld. Jag byter snabbt till här och nu: ”Ser du själv någon anledning till att du svälter dig?” Nu blir Felicia ivrig: ”Vågen säger att jag är duktig. Jag slipper alla kommentarer som jag tycker jag måste leva upp till. Jag slipper jämföra mig med andra. Jag slipper känna mig fel”. Efter en stunds eftertanke säger hon till min häpnad: ”Det är det enda som är en identitet av något slag. Allt det gör att jag *inte vill* bli frisk”. Det är ett stort avslöjande. Sannolikt även för henne själv. Jag låter det vara så länge, bekräftar bara: ”Okey jag fattar”.

\*

Påföljande vecka börjar jag arbetet med att göra tydlig åtskillnad mellan flickan och anorexin: ”Du är långt ifrån ensam om att ha anorexin som enda identitet. Kommer du ihåg att du sa så sist?” Felicia nickar och jag fortsätter: ”Vet du, det som är mest typiskt för anorexitjejer, förutom negativa självbilder, är att de känner en enda stor tomhet inuti. Ännu tror jag inte att jag har träffat någon som kunnat släppa anorexin förrän de fått lite kontakt inåt. Man måste nog känna att man är *någon*. Hellre anorektisk än ingen. Eller? Skulle du kunna tänka dig att leva ett liv helt utan identitet?” Hon skakar häftigt på huvudet. ”Då är alltså en anorektisk identitet bättre än ingen alls?” undrar jag. ”Jooo” kommer det tveksamt. Jag uppmuntrar henne: ”Du ser. Det är inte så fel och tokigt ändå. Men ingen fortsätter när den inte längre

behövs. De finner sin sanna identitet, kan uppskatta sig som de är och vill helhjärtat vara sig själva”. Felicia avbryter mig: ”Att vara här är en helt ny erfarenhet och stämningen här inne gör riktigt gott”.

\*

Uppmuntrad av Felicias positiva reaktion på utforskandet här och nu vågar jag nästa gång närma mig hur svälten hela tiden står i Felicias tjänst: ”Jag har funderat över vad svälten innebär för dig”. Felicias reaktion kommer rappt: ”Jag får skylla mig själv”. Aj då, jag får inte komma dit igen, sannolikt värnar hon sin trygghet, eller snarare sin ömtålighet, bakom den negativa attityden. Tålmodigt förklarar jag: ”Man utvecklar inte en självsvält utan mycket goda skäl”. Det stramar till i hennes ansikte och jag väljer att gå vidare med hjälp av en metafor: ”Kan du tänka dig att svälten kan fungera som en räddningsplanka? Att det är rimligt att man klamrar sig fast vid den och inte släpper förrän man kan simma själv?” ”Min trygghet”, mumlar Felicia och hänger med huvudet. ”Du behöver inte vara orolig” försäkrar jag, ”jag kan inte dra plankan ur famnen på dig. Du kommer att släppa själv när det är dags. Ingen av de andra som gått här har någonsin kunnat tänka sig att gå tillbaka till det som var. Men först tror de att om de slutar svälta kommer de att känna sig sådär tomma igen och att självhatet blir sådär starkt att de inte står ut”. Felicias svar är omedelbart: ”De sa att jag skulle bli frisk igen. Aldrig! Jag ska aldrig tillbaka till det som var”. Jag upprepar hennes ord:

- Du vill inte tillbaka, säger du.
- Aldrig.
- Då fanns det något outhärdligt som du slapp genom svälten?
- Ja, absolut.
- Det är alltså på någon nivå ett val? Kanske inte helt medvetet och fritt, men ändå något som fungerade för dig.
- Ja så var det.
- Något som du sen fortsatte med?
- Ja.
- För att det fanns en stark anledning?
- Det var kaos.
- Du säger att mycket av det du gör går ut på att andra ska bli nöjda med dig.
- Ja, alla ska alltid vara nöjda med allt jag gör.
- Vad ligger bakom det?
- Vet inte.
- Att du ska kunna bli nöjd med dig själv kanske?
- Ja.
- Det lyckas inte så bra väl?
- Nej.
- Men när du började svälta så var det ändå en strimma av att du lyckades bli nöjd med dig?
- Ja.
- Kan inte det vara ett uttryck för att du längtar efter att vara nöjd med dig?
- Jo.



- Och när självsvält var det enda sättet så höll du dig till det?
- Vadå, hurdå menar du?
- Du förstår kroppen är det närmaste oss själva vi är så länge vi inte har kontakt inåt. Så din strävan att bli nöjd med dig själv riktar sig mot att bli nöjd med kroppen men handlar djupast sett om dig, om din helhet.
- Jag *valde* att svälta mig.

## Inledning

Den inledande gestaltningen utgörs av glimtar från de första fem veckorna med den unga flicka vid Anorexiamottagningen jag här kallar Felicia.<sup>2</sup> Hennes exempel är lämpligt att arbeta med för att hennes svar och övrig respons är ovanligt tydliga, vilket gör mina dilemman och överläggningar möjliga att beskriva. Jag har också valt att redovisa fallet med Felicia för att det utgör ett typexempel på de flickor som brukar komma till Anorexiamottagningen där jag är verksam. I början ligger de flesta, trots långa och ofta upprepade vårdinsatser vid det egna landstingets ätstörningsenhet, på mycket låga BMI-värden (*body mass index*).<sup>3</sup> Även på det viset är Felicia ett typexempel. Dessutom hör hon, liksom många andra av mina patientflickor, till ”drop-out” gruppen, de som avbrutit tidigare behandling eller behandlingar utan större viktuppgång. Den gruppen är relativt stor. Vad vi vet om dessa patienter är att de visat missnöje med behandlingen före avhoppet, men i övrig har vi väldigt lite kunskap om dem skriver David Clinton och Claes Norring, forskare vid KÄTS, kunskapscentrum för ätstörningar, i sin rapport *Ätstörning, bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*.<sup>4</sup> Exakt vari detta missnöje består framgår inte av rapporten, men vad dessa flickor brukar säga till mig är att de nekats få någon att tala med om den deppighet eller ångest som gjorde att de inte klarade viktuppgångsprogrammet, med motiveringen att det inte går att prata med dem så länge deras hjärna är i svälttillstånd och huvudet är fullt av mat.

Min praktiska kunskap går på den punkten emot den dominerande diskursen, då jag i över tre decennier har arbetat framgångsrikt med anorexiterapi, ofta vid mycket låga BMI-värden. Om det inte vore meningsfullt att samtala med patienter som ligger på ett så lågt BMI som Felicia skulle hon inte ha kunnat tillägna sig de samtal som gestaltas i ingressen till denna essä. Men vinjetterna är äkta. De utgår från utförliga arbetsanteckningar. Visst kan det vara svårt att tala med flickor som svälter sig, men inte omöjligt. Felicias exempel visar att det går att få till en

<sup>2</sup> Verklighetens flicka är inte identifierbar genom denna text. Hon har gått med på att jag skriver om henne.

<sup>3</sup> Indexet beräknas genom att dividera vikten med längden i kvadrat och normalvärdet ligger mellan nitton och tjugofem.

<sup>4</sup> David Clinton, Claes Norring, *Ätstörningar: bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*, Falkenberg: Natur och Kultur, 2002 s.245-7

meningsfull kommunikation med dessa lågviktiga flickor. Negativ bevisföring är svårt, det räcker med att ett enda fall visar att någonting är möjligt, för att det ska utgöra en motsägelse mot uppfattningen att det inte skulle gå. I och med det blir det intressant att försöka utforska *hur* och *om vad* man kan prata med dessa flickor för att det ska lyckas. Enligt min erfarenhet brottas de länge med de nya perspektiv som frambringas genom den terapeutiska kontexten, varför det ofta tar tid innan de börjar äta mer, men å andra sidan brukar det bli en långsiktig hållbar viktuppgång, då de uppfattar de nya kilona som sina egna och därför kan bejaka dem.

Fredrik Svenaeus skriver i *Sjukdomens mening*: ”mötet med patienten är det nav som hälso- och sjukvården vrider sig kring, och för att behärska lyssnandets konst krävs inte bara praktisk erfarenhet utan också teoretiska verktyg”.<sup>5</sup> Förutsättningen för ett sådant konstfullt lyssnande är att man som behandlare förutsätter att det är meningsfullt att tala med sina patienter. Svenaeus skriver om filosofen Hans Georg Gadamer dialogiska hermeneutik att den utgör ”den idealiska utgångspunkten för att identifiera den form av tolkning som äger rum i den medicinska praktiken”.<sup>6</sup> Gadamer betonar även förmedlingskonstens betydelse, vikten av att, om jag vill att en viss människa ska ta till sig mitt budskap, jag framför det på ett sådant sätt att hon kan tillägna sig det.

I mitt arbete är dialog och förmedlingskonst centrala. Särskilt har jag tagit intryck av psykiater Mara Selvini Palazzoli som hävdar att självsvält är ett existentiellt tillstånd som går att utforska i den mån man gör sig delaktig i den andres fenomenvärld, och av Palazzolis medarbetare Gianfanco Cecchin, som använder begreppet ”estetisk nyfikenhet” för själva drivkraften i utforskandet, en nyfikenhet med makt att förmedla att det kan förhålla sig annorlunda. Cecchin manar till skärpt uppmärksamhet på hur terapeutens egen förförståelse och egna förklaringsmodeller skymmer sikten för helheten, för komplexiteten i tillståndet. Han påminner om antropologen Gregory Batesons påstående att linjära förklaringar sätter punkt för dialog och samtal och skriver om det som sker vid ett utbyte av typen, ”Varför faller äpplet?” ”På grund av gravitationen”:

The description of a falling apple is explained away, constricted within the frame of causality. When we assume that we have an explanation, we often give up looking for other descriptions. Thus we give up a stance of curiosity because we believe we have “discovered” a description

---

<sup>5</sup> Fredrik Svenaeus, *Sjukdomens mening*, Stockholm: Natur och Kultur 2003 s. 16

<sup>6</sup> Ibid s. 99

that “fits”; description tends to help us *avoid* a neutral stance in that it does not enhance our curiosity.<sup>7</sup>

Det är just detta att öppna upp för alternativa beskrivningar som är själva poängen med hela denna essä. För det är just det som är dilemmat när gäller anorexipatienter, att de förväntar sig sådant som bekräftar deras negativa självbild och räds för förändringar, så de väjer sig för alla alternativa beskrivningar som kan hota deras symtomatiska trygghet. Därför lägger Cecchin stor vikt vid att utforska effekterna av terapeutens aktiva närvaro och använder sig av Gadammers arbete med förmedlingskonsten. Det är också det som ligger i Maturanas insikter att det är mottagaren som avgör vad som kan vara ett incitament för förändring.

## Syfte

Denna vetenskapliga essä avser att utgöra ett komplement i förståelsen för den biopsykosociala komplexiteten som enligt KÄTS forskningsrapport föreligger vid anorexi. Huvudsyftet med denna essä är därför att undersöka en typ av samtalsbehandling som kan fungera i arbetet med anorexi och särskilt med flickor som trots långa behandlingstider ligger på mycket låga BMI-värden och/eller visar ett sådant missnöje med den vård de får att de är på väg att lämna den. En viktig del av syftet är därför att försöka beskriva vad som är verksamt i den behandling jag bedriver vid Anorexiamottagningen. Det innebär att jag, förutom en estetisk nyfikenhet på flickans värld, även utforskar vilka effekter min egen närvaro och aktivitet som terapeut tycks ha på kontexten och vilka överläggningar och ställningstaganden som verkar vara fruktbara i olika situationer och dilemman. Kort sagt syftar essä till att beskriva både process, *hur* samtalsterapi vid anorexi kan gå till, och innehåll, *vad* man kan prata med flickorna om. Detta syfte ligger helt i linje med KÄTS rapport som efterlyser sådana studier.

Att samtala med anorexipatienter kan vara mycket svårt och det är förståeligt att det finns en skepsis mot att föra terapeutiska samtal med dem, speciellt som osäkerheten om vad som är verksamt ännu är stor i Sverige. Desto mer angeläget är det att forska mer på den praktiska kunskap som ändå finns. När det gäller psykologiska behandlingsmetoder visar rapporten från KÄTS att det föreligger mycket god evidens för såväl individual- som familjeterapi ända upp

---

<sup>7</sup> Gianfranco Cecchin, “Hypothesizing, Circularity and Neutrality Revisited: An Invitation to Curiosity”, *Family Process* 26: 1987 s. 4 (i särtryck)

till den övre gränsen för unga vuxna, 26 år.<sup>8</sup> Dessa rön är hämtade från forskningen vid Maudsley hospital i London där de har en lång tradition av att arbeta med såväl individual- som familjeterapi. Ändå, som Clinton och Norring lyfter fram, vet vi ännu för lite om hur och när terapi fungerar. De skriver att vi vet mycket lite om hur patienter och anhöriga upplever behandlingar de erbjuds, vilka förväntningar de har, vad de tycker är verksamt och liknande. ”Sådana frågor ställs ofta inte. Här kan kvalitativa undersökningar och systematiska fallstudier spela en viktig roll”, skriver de.<sup>9</sup> Detta är precis vad den här vetenskapliga essän syftar till att bidra med. Tidigare har jag medverkat i en kvalitativ studie som undersökte vad familjerna funnit verksamt i behandlingen.<sup>10</sup> Nu vill jag komplettera den kunskapen med en vetenskaplig essä som bygger på mina egna reflexioner över en fallstudie.

Clinton och Norring lyfter också fram några viktiga dilemman som är vanligt förekommande vid behandling av anorexipatienter och som vi behöver veta mer om hur man bäst kan hantera. Dels föreligger risken att en negativ inställning från flickornas sida kan försvåra interaktionen mellan behandlare och patient. Dels motsätter sig många patienter förändring av alla slag, inte bara i fråga om mat, kropp och vikt. Därför måste, som konstateras i rapporten från KÄTS, behandlare hitta sätt att bemöta dessa patienter så att de inte reagerar med negativitet och motstånd mot förändring. Denna essä eftersträvar därför vidare utforskande av hur vår praktiska kunskap i fråga om dessa känsliga och komplexa situationer kan fördjupas och förfinas.

När det gäller anorexiterapi finns inte mycket beskrivet och bland dem som bäst har hjälpt mig förstå komplexiteten och paradoxerna i arbetet med någon som svälter sig är främst den existentiellt orienterade psykoanalytikern och anorexispecialisten Mara Selvini Palazzoli och hennes team vid Familjeforskningsinstitutet i Milano. Palazzoli definierar anorexia nervosa som ett existentiellt tillstånd, vilket hon menar ger nycklar till vår insikt i vad det är som gör att samtalsbehandling vid anorexi fungerar. Senare, i och med familjeterapiforskningen, vidgar hon till ett systemiskt perspektiv, något som dock inte behandlas i denna essä.

Mycket av det jag använder för mitt fördjupningsarbete vad gäller såväl anorexi som samtalskonst är inspirerat av Palazzolis och Milanoinstitutets publikationer, främst Cecchin, som var min huvudsakliga lärare. Det viktigaste jag lärt av dem är att vad vi tror kommer att

---

<sup>8</sup> Ibid. s. 113, 183

<sup>9</sup> Ibid. s. 245

<sup>10</sup> Widén et. al. *Åtstörning och behandling*, Stockholm: KÄTS, 2004

få betydelse, varför det är avgörande att man som behandlare tar ansvar för vad man tror. Cecchin refererar till den postmoderna epistemologi som informerar oss om att ens närvaro som observatör förändrar det man undersöker.

When one is able to deconstruct one's own mythologies of change, therapy and influence, then one is free to engage the client in a lively, ironic, and irreverent improvisational interaction. This is the essence of a post-ideological orientation in therapy.<sup>11</sup>

I omvänd ordning inverkar ens delaktighet i samtalet på det man tror. Därför gäller det att både vara uppmärksam på att de egna trosföreställningarna inte kommer i vägen för det som ska utforskas, och samtidigt närma sig från sin egen nyfikenhet som gör att man inte fastnar i den andres låsningar. I sin undervisning varnade Cecchin: ”när vi konstruerar att de sitter fast är det vi själva som har fastnat”. Den engagerade, intresserade drivkraften att utforska det som är, bortom ens egna teorier, kallar han ”estetisk nyfikenhet”. Han menar att förståelsen i det enskilda fallet inte kommer ur färdiga förklaringsmodeller för ”förklaringar skymmer skönheten i erfarenheten”. Med denna essä vill jag genom att berätta om Felicia ge exempel på denna respektfullt aktiva intervjumetod som också involverar ens klient i ett nyfiket och engagerat intresse för sin egen sanning. Jag vill utforska hur man som terapeut på ett subtilt sätt kan förmedla att förändring är möjligt, i synnerhet när man arbetar med någon som har kört fast och har extremt svårt att tillägna sig budskapet om alternativa sätt att vara i sin värld.

## Frågeställningar

Den övergripande frågeställningen i anslutning till samtalen med Felicia är vad som krävs när man arbetar terapeutiskt med ett så komplext fenomen som anorexia nervosa. Dels förutsätter arbetet en generell kunskap om anorexi som fenomen; vad en självsvält vanligtvis eller sannolikt innebär i människors liv, och vad som gör att de inte brukar gå med på att släppa taget om den. Dels behöver man kunna utforska de enskildheter som föreligger i den aktuella situation man befinner sig i så att man, även om man har en viss kunskap om det generella, bevarar sin estetiska nyfikenhet i mötet.

Särskilt viktigt är det att uppmärksamma och hantera de dilemman som man själv hamnar i som terapeut, dilemman som kommer av situationens komplexitet när man arbetar med flickor som visar sig omotiverade till den förändring som själva behandlingskontexten innebär. Här

---

<sup>11</sup> Gianfranco Cecchin, Gerry Lane, Wendel A. Ray, *The cybernetics of prejudices in the practice of psychotherapy*, London: Karnac books 1994 s.33

har jag haft glädje av Cecchins uttryck för situationen som ”ett möte mellan fördomssystem” respektive ”möte mellan förändringsparadigm”, ett möte som kan ge upphov till komplexa och rent paradoxala situationer. Då gäller det att inte tolka eller pressa sin egen förklaring på den innevarande situationen, och att ta det väldigt försiktigt med förändringsinterventioner. Denna erfarenhet stämmer överens med några knäckfrågor som ofta förknippas med anorexivård och som ställer krav på att man kan besvara följande frågeställningar:

- Hur kan man, utan att väcka negativa reaktioner, med sin erfarenhet närma sig en hypersensitiv och ömtålig flicka och utforska hur det är för henne utan tolka eller kränka henne, så man får en negativ respons? Hur kan man prata med dessa flickor?
- Vad kan man göra för att hjälpa sin klient ur svältbeteendet så varsamt att det inte blir hotfullt och därigenom riskerar att bidra till motstånd mot förändring eller till och med till att de avbryter behandlingen? Vad kan man prata med dem om?
- Hur kan samtalsbehandling fungera vid låga BMI-värden då hjärnan är påverkad av svält och, som Palazzoli uppmärksammar, och då patienten har djupt rotade perceptuella och kognitiva blockeringar?<sup>12</sup> Vilka alternativa sätt att kommunicera med dessa flickor kan behövas?
- Vad behövs då en patient/klient har tidigare erfarenheter av behandling som, enligt Palazzoli, kan vara den djupaste orsaken till svårigheterna att nå dem.<sup>13</sup> Hur kan man finna alternativa sätt att hjälpa modfärdiga flickor som trots, eller kanske på grund av, många och långa behandlingar inte blivit bra?

## Bakgrund

År 1978 fick mitt yrkesliv som terapeut en riktningssändring i och med att jag kom i kontakt med Palazzoli och hennes team vid Familjeforskningsinstitutet i Milano. Under några år gick jag i Milanoinstitutets internationella kursverksamhet för etablerade familjeterapeuter, först vid Ackermaninstitutet i USA och sedan i Italien när de startade sina sommarkurser där i början av åttiotalet. Därefter har jag fortlöpande ingått i det milanesiska nätverkets fortbildnings- och kongressverksamhet. Erfarenheterna från utbildningen i Milano ledde till att jag startade och fortfarande driver en privat anorexiamottagning sedan mer än tre decennier.

---

<sup>12</sup> Mara Selvini Palazzoli *Anorexi: boken om självsvält*, Stockholm: Natur och Kultur, 1979 s. 148

<sup>13</sup> Ibid. s. 111

Ett annat, mer pragmatiskt, skäl till att jag startade en egen anorexiamottagning är att det i början på åttiotalet inte fanns många ätstörningsmottagningar inom landstingen. Därför lämnade jag min anställning som psykolog vid BUP för att vidareutveckla mina nya kunskaper i privat regi. Jag uppmuntrades att fortsätta min verksamhet på grund av det stora behovet av anorexibehandling som förelåg under åttio- och nittiotalen och som innebar ett stort tryck på min mottagning. Familjer från alla delar av Sverige sökte hjälp med svåra fall av anorexi och många kom till Anorexiamottagningen på remiss från olika landsting. Jag lärde otroligt mycket av mina patientfamiljer, en unik kunskap om hur dessa svårhjälpna flickor tänker och fungerar. Det lärde mig också att det går att förmedla terapeutiska budskap på ett sätt som dessa ofta perceptuellt och kognitivt blockerade flickor förmår tillägna sig. Därigenom blir det möjligt att kommunicera meningsfullt även med flickor vid extremt låga BMI-värden.

Sedan början på 80-talet när jag startade har vården byggts ut och många patienter behandlas vid Sveriges landstings kliniker och mottagningar för ätstörningar. Clinton och Norrings rapport från 2002 ger en osäker bild vad gäller forskningsresultat av ätstörningsbehandling, då de varierar starkt. En del patienter går trots långa behandlingar inte upp i vikt. Andra avbryter på eget initiativ. Åter andra får tilläggsdiagnoser och överförs till psykiatrin. Av dem som blivit friskskrivna återkommer var tredje, men det går inte att veta hur många som återinsjuknar utan att återvända. Enligt en avhandling av psykolog Caroline Björck uppgår gruppen ”särskilt svårhjälpd anorexi”, som ännu inte blivit bra efter tio år, till 23%.<sup>14</sup> Det finns ett stort behov av att, som Clinton och Norring visar på, utveckla kompletterande metoder som kan hjälpa dem som inte blir hjälpta idag.<sup>15</sup>

Min praktiska kunskap om hur man kan hjälpa dessa flickor, blev bekräftad då jag under hela 90-talet medverkade i en kvalitativ studie *Ätstörning och behandling- klienternas och föräldrarnas berättelser om vad de gått igenom under sjukdom och tillfrisknande* som leddes av doktor Florrie Widén vid Danderyds sjukhus.<sup>16</sup> Den kanske mest avgörande enskilda faktorn var att det fick ske på flickans villkor och i flickans egen takt, ett svar som ligger helt i linje med Palazzolis varning för att tolka och pracka på människor en hjälp de inte vill

---

<sup>14</sup> Caroline Björck, *Self-Image and eating disorders*, diss. Karolinska Institutet, Stockholm: 2004

<sup>15</sup> Clinton och Norring, s. 245-7

<sup>16</sup> Florrie Widén et.al. *Ätstörning och behandling: Klienternas och föräldrarnas berättelser om vad de gått igenom under sjukdom och tillfrisknande*, Stockholm: Kunskapscentrum för ätstörningar 2004

ha.<sup>17</sup> Viktigt var också, liksom i Palazzolis erfarenhet, att flickornas värde som människa bekräftades. Många nämnde även generella terapeutiska kvalitéer som förståelse, respekt, engagemang och ärlighet, precis som Palazzoli betonar. Dessa lärdomar om *vad* som är verksamt vill jag nu komplettera med att ta reda på *hur* det sker, vad terapeutens närvaro och aktivitet innebär för en förändringsprocess som inte blir hotfull.

## Metod

Clinton och Norring ställer i sin rapport frågan om det går att beskriva och sammanfatta den anorektiska komplexiteten på ett meningsfullt sätt utan att överförenkla.<sup>18</sup> Frågan är synnerligen relevant. Ett helhetsperspektiv är avgörande om man vill förstå hur det till synes obegripliga är rimligt och rätt, men samtidigt behöver forskningen göra avgränsningar för att kunna evidensbasera viss kunskap. I och med det går den helhet som gör kunskapen meningsfull förlorad. Å andra sidan innebär strävan efter en helhetsförståelse som omfattar allt, att värdefull detaljkunskap försvinner i den multifaktoriella beskrivningen av anorexin som en problematik av biopsykosocial natur.

Av dessa skäl behövs perspektiv som kompletterar varandra. Min strävan med detta arbete är att utforska den större komplexiteten, och jag har vänt mig till Centrum för praktisk kunskap för att de arbetar med den vetenskapliga essän som kunskapsform. Essän gör det möjligt att öka förståelsen av mänskliga dilemman som kommer fram i det enskilda fallet där det kan vara annorlunda och det inte finns några färdiga svar. Gadamer definierar ett mänskligt *dilemma* som ”ett svårt avgörande som måste träffas eller något oväntat som ägt rum och nu måste införlivas i det egna livsprojektet”.<sup>19</sup> Av det följer att den som strävar efter att förstå en människas dilemma behöver leva sig in i hennes fenomenvärld för att mer omdömesgillt kunna avgöra vilka konsekvenser ens egen förhandsinställning som intervjuare kan få.

Centrum för praktisk kunskap lyfter fram Aristoteles kunskapsteori. Den analyserar olika steg i kunskapsprocessen från den första varseblivningen som kan vara ett sinnesintryck eller en tanke, via olika överläggningar om vad man bör göra i situationen fram till att man avgör sig för vad som är klokast att göra i en specifik situation. Det sista steget före beslutet utgörs av

---

<sup>17</sup> Selvini Palazzoli s. 106, 145

<sup>18</sup> Clinton och Norring s. 86

<sup>19</sup> Svenaeus s.137



förståelse, känslighet och förnuft.<sup>20</sup> Först behöver man försöka förstå hur det är för den andre och i det behöver man den känslighet med vilken man förmår ana sig in i den andres fenomenvärld. Med sitt förnuft kan man sedan avväga vad som är lämpligt utifrån denna inlevelse.

Den praktiska klokskapen benämner Aristoteles *fronesis*. I ett föredrag 2014 sa filosofen Jonna Bornemark om den praktiska klokskapen att den

[...] har att göra med det levande förnuftet, det situationsunika, interpersonella relationer. Det innebär att varje situation måste få vara så unik som den är. Det som är sant är just där och just då. *Frónesis* är det levande förnuftet, dess kvalité ligger i en mellanmänsklig vetskap. Den kloka rationaliteten är klok just för att den ser olikheter. Det är det som är det kloka. Till klokskapen hör omdömet. Det sker en pendling mellan det situationsunika och det allmänna. De inverkar på varandra. Vi samlar, utvärderar och prövar åt båda håll, matar på och överför åt båda håll. På samma sätt sker en pendling mellan det enskilda fallet och det generella i min praxis där jag prövar och överför åt båda håll.<sup>21</sup>

Palazzolis existentiella anorexibehandling kom genom Milanoteamet att utvidgas till den systemiska terapin, som ser nödvändigheten att utforska den större kontexten i förändringsarbetet. Teamets arbete står på två ben. Det systemiska synsättet utgår från Batesons tankar om medvetenhet som en ”mental ekologi” (*ecology of mind*).<sup>22</sup> Hans helhetsteori innebär att kartlägga de rekursiva förlopp som ingår i all evolution. Bateson lär ha gjort det enkla men geniala påståendet: ”om man säger åt en människa att göra något hon inte kan så kommer hon inte att göra det man säger åt henne”. Han lär också ha sagt att förändring sker hela tiden, så att förändring sker är klart, men det varken går att förutse när eller var eller hur eller att styra förändringens riktning. Tanken: ”det är skillnad att sparka på en boll och på en hund” är samma tanke som ligger bakom idén att instruktiv intervention är omöjligt. Det är alltid mottagaren som avgör vad som är incitament till förändring, enligt perceptionsforskaren Humberto Maturana, som av Bateson utsågs till hans efterföljare inom systemteorins fortsatta utveckling.<sup>23</sup> Milanoteamet tog också sin utgångspunkt i Batesons ”mönster som förbinder”

---

<sup>20</sup> Aristoteles, *Nikomachiska etiken VI*, Huddinge: kommande publicering, Södertörns högskola

<sup>21</sup> Jonna Bornemark, *Om myter i kulturen*, föredrag, Stockholms storkyrka, 230314

<sup>22</sup> Gregory Bateson, *Steps to an ecology of mind*, New York: Paladin, 1973

<sup>23</sup> Humberto Maturana. Systemisk-fenomenologisk vecka 1985 i Oxford inom det Milanesiska nätverket

(*patterns that connect*).<sup>24</sup> De studerade interaktionssekvenser inom ett system och utvecklade en cirkulär kausalitetsmodell med måkt att bryta upp dilemman och paradoxer.<sup>25</sup>

Milanoteamet bygger också sin terapeutiska teoribildning till stor del på grundläggande fenomenologiska tänkare som Edmund Husserl och Martin Heidegger. Utgångspunkten är att människan är inkastad i en redan existerande värld, att den värld hon är medveten om redan är given, förhanden och det ska till reflexion för att man ska frigöra sig från den naiva erfarenheten. Enligt den fenomenologiska filosofin gör den medvetna människan sig föreställningar och faller omdömen om olika sakförhållanden inom vad Husserl benämner ”den naturliga inställningen”, det vi blir varse när vi lever naturligt.<sup>26</sup> Heidegger tar det vidare bortom reflexionen; vi är nedsänkta i varat i en redan befintlig stämning som vi aldrig helt kan distansera oss från, och allting får sin mening av sammanhanget.<sup>27</sup> Den verklighet vi blir varse med alla dess samband är möjlig att utforska, och i processen frambringas en mängd bilder av vad som är möjligt och troligt. Emellertid utgörs inte vårt varseblivningsfält av den vidare horisont av obestämd verklighet som kan komma inom vårt varseblivningsfält och förändra våra omdömen om verkligheten. Av det skälet kan den naiva erfarenhetens rön aldrig ge någon tillförlitlig och fullkomlig kunskap om världens beskaffenhet. Det är de varseblivna fenomenen som konstituerar individens värld oberoende av sant eller falskt, rätt eller fel. Denna patienternas fenomenvärld är vad Palazzoli manar terapeuten att göra sig delaktig i.

Eftersom människan är en del av den värld hon är inkastad i, är en ren beskrivning av vad som är givet i den naturliga inställningen alltid före all teori, före alla fördomar. Vi kan inte helt frigöra oss från våra fördomar, utan i det vardagliga oreflekterade förhållningssättet går vi miste om komplexiteten. Husserl använde sig av det grekiska begreppet för att återkalla sitt omdöme, epoché, ett parentessättande som avgränsar vad någonting är (*essentia*) från att någonting är (*existentia*), och som kom att bli bärande inom hermeneutiken bland annat hos Gadamer.<sup>28</sup> För honom är den sinnliga varseblivningen en fråga om estetik, det sköna ligger i själva erfarenheten, något som går tillbaka ända till Aristoteles.

---

<sup>24</sup> Gregory Bateson, *Mind and nature: A necessary unit*, New York: E.P. Dutton. 1979 (2 s. 8)

<sup>25</sup> Selvini Palazzoli, Mara, Boscolo, Luigi, Cecchin, Gianfranco, Prata, Giuliana, *Paradox and counterparadox*. New York: Jason Aronson 1978

<sup>26</sup> Edmund Husserl ”Filosofi som sträng vetenskap”, sid. 11-84 i *Fenomenologin och filosofins kris*, Stockholm: Thales, 2002.

<sup>27</sup> Martin Heidegger, *Varat och tiden*, Göteborg: Daidalos 1992

<sup>28</sup> Gadamer 1997 s. 40

Denna estetiska medvetenhet kom i synnerhet att inverka på Cecchins förskjutning av fokus från klientsystemet - via klient-terapeutsystemet - till terapeuten och effekterna av terapeutens närvaro och aktivitet. Cecchin bygger vidare på Gadamers arbete, när han betecknar terapi som en angelägenhet för estetisk medvetenhet. I och med att ingen helt kan frigöra sig från fördomar ser han terapeutens estetiska nyfikenhet som drivkraften i samtalet. Han hävdar att det estetiska intervjuandet är ett sätt att få loss människor ur låsta lägen genom att man stimulerar deras egen nyfikenhet på det som är, hur det faktiskt förhåller sig. Genom att avslöja sina självbedrägerier blir människan fri. Målet är att klienten ska bli fri. Den estetiska medvetenhet, som intervjustilen utgår från, innebär att man som intervjuare frammanar beskrivningar av de mönster som förbinder olika element till en komplex helhet. Det som frambringas ställer krav på en öppenhet inför det oväntade, den obestämda verkligheten bortom vårt varseblivningsfält för att tala med fenomenologerna. Enligt Cecchin är det i erfarenheten av det som är som skönheten ligger; estetiken ligger i mönstren.<sup>29</sup> Detta är vad avses med att förklaringar skymmer skönheten i erfarenheten.

### Essäns disposition

Essän börjar med en gestaltning där jag berättar om Felicia. I arbetet följer jag Palazzolis erfarenhetskunskap om dessa flickor och Milanoteamets etiska riktlinjer för det terapeutiska samtalet.<sup>30</sup> Mitt avgörande fokus är att hela tiden se till att kontexten ska kunna hjälpa Felicia att bli fri, att den på ett subtilt sätt förmedlar att förändring är möjligt. Jag har strävat mot att redovisa olika ställningstaganden efter Aristoteles modell att försöka förstå Felicias fenomenvärld och dela den, att med största känslighet försöka leva mig in i konsekvenserna av mina handlingar som terapeut och att genom det levande förnuftet fatta beslut om hur jag ska gå vidare. Ett exempel är hur jag tvekar om jag redan vid första tillfället ska insistera på att tala om svälten som en självvald handling, ett existentiellt val, eller inte. Men så bestämmer jag mig för att det är viktigare att se till att hon inte lämnar sitt första möte med mig utan att ha blivit involverad i ett samtal som engagerar henne, så jag tar risken att det blir för tufft.

Vinjettens avslutande dialog är ett annat exempel där jag väljer att fortsätta utforskandet av svältens mening för Felicia. Med hjälp av den aktiva intervjustil som Cecchin kallar ”estetisk nyfikenhet” utforskar jag hennes utsaga ”jag ska aldrig gå tillbaka till det som var” i hopp om

---

<sup>29</sup> Cecchin, 1987 s. 3 (I särtryck)

<sup>30</sup> Mara Selvini Palazzoli et al, *Hypothesizing, Circularity and Neutrality*, Family Process nr.19, s.73-85, 1980

att det ska hjälpa mig att förstå vad det finns för personlig anledning för henne att välja att svälta sig, och då kommer hon överraskande fram till att det är ett val. När jag valde att styra bort från framtiden till här och nu, kom ytterligare en överraskning i Felicias påstående att anorexin är hennes enda identitet av något slag och hennes insikt att hon inte vill bli frisk som hänger samman med det. Och när jag talade om annorlunda ur ett positivt perspektiv fick jag svaret att hon inte vill vara som alla andra. Växelspelet mellan min praktiska kunskap och att pröva den mot den aktuella situation jag har framför mig blir synligt i exemplet med Felicia. Som Bornemark säger är det sanna just där och då och inte i min kunskap, något som jag hoppas framgår av de överläggningar jag hade med mig själv om vad som var klokast att göra.

Den inledande gestaltningen leder, tillsammans med syftet, till ett antal frågeställningar. De berör den komplexitet som arbetet innebär dels när människor har fastnat i paradoxer och dels när deras grundläggande problem kompliceras ytterligare av olika pålagringar, exempelvis budskap från tidigare vårderfarenheter. Efter frågeställningarna kommer en bakgrundsbeskrivning där jag beskriver min egen väg från familjeterapeut till anorexispecialist, och därpå följer metoddelen. Teoriavsnittet inleds med en översikt över gängse teorier om anorexi och följs av en översikt över olika teorier om behandling vid anorexi. Ett större utrymme har ägnats åt att lyfta fram Palazzoli och hennes existentiella förståelse av såväl anorexi som behandling, och Milanoteamets bidrag till den terapeutiska samtalskonsten. I slutordet reflekterar jag över vad jag utforskat av min praktiska kunskap, vad som faktiskt hände i inledningsfasen av Felicias terapi och diskuterar samtalskonstens betydelse för en lyckad anorexiterapi.

## **Teoriavsnittet**

### Gängse teorier om anorexi

Som Clinton och Norring uppmärksammat är det svårt eller kanske omöjligt att beskriva och sammanfatta den anorektiska komplexiteten på ett meningsfullt sätt utan att överförenkla. Det görs vanligtvis inte heller, utan grundtesen är att det rör sig om en sjukdom men, skriver Clinton och Norring, vi känner varken till några föregående orsaker, upprätthållande faktorer eller verksamma botemedel när det gäller anorexi.<sup>31</sup> Däremot kan man vidga perspektivet, som de gör när de betecknar anorexi som ett komplext tillstånd av biopsykosocial natur.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Clinton och Norring s. 112

<sup>32</sup> Ibid. s. 86-87

Med utgångspunkt i ett sådant grundantagande uppstår andra konsekvenser som kan vara värdefullt att utforska.

Att det saknas signifikanta relationella samband som kan förklara anorexia nervosa utifrån några föregående orsaker visar Anders Broberg i *Den anorektiska familjen ett föråldrat begrepp*.<sup>33</sup> Också Palazzoli har noterat detsamma: ”Det finns en anmärkningsvärd brist på betydelsefulla episoder, emotionella förändringar eller störningar i förhållandet till föräldrarna.”<sup>34</sup>

En annan vanlig förklaring, med utgångspunkt i det extremt genus specifika symtomet, har länge varit att anorexi skulle bero på slankhetsidealet i samhället, att flickor inspireras av alltför magra modeller i sitt identitetssökande i de tidiga tonåren och börjar banta. Ett mer seriöst genusperspektiv menar dock att slankhetsidealet i sig inte kan betraktas som någon föregående orsak till anorexi. Även om slankhetsidealet som del av kulturen, kan ha en viss inverkan på unga flickors idealbildning innebär det ett utifrånperspektiv som i min erfarenhet saknar motsvarighet i den värld av lidande som jag får del av när jag närmar mig flickornas fenomenvärld. Däremot förlägger de ofta, som Palazzoli visar på, sitt diffusa inre obehag till den kroppsliga sfären, något som kommer till uttryck i att de känt sig tjocka och velat göra någonting åt det, men det är ur den inre nöden som drivkraften kommer. På svenska har vi det underbara uttrycket att ”må tjuvtjockt” som kan ge en aning om vad det är fråga om. Slankhetsidealet som förklaring är snarare en överförenkling som misskrediterar de hypersensitiva och begåvade personer för vilka självvält blivit den enda möjligheten till självförverkligande, det enda sättet att ta initiativ i sitt eget liv när man, i likhet med Felicia, känner sig konstig, otillräcklig, fel och identitetslös.

Forskningen har också, som vi ska se, börjat överge tonårsbantningen som förklaringsmodell med hänvisning till att det är så vanligt förekommande. Många seriösa feministiska analyser av unga flickors benägenhet att utveckla olika symtom, där anorexi är det mest genus specifika, handlar i stället om deras könsbestämda position och vilka möjligheter till identifikation som står dem till buds i en värld som ännu domineras av patriarkala strukturer. Om detta större perspektiv skrev jag en lång artikel i *Journal of family therapy* 1995.<sup>35</sup> En kortare version publicerades samma år i *Svensk Familjeterapi* och ytterligare ett par år senare

---

<sup>33</sup> Anders Broberg, *Den anorektiska familjen ett föråldrat begrepp*, Läkartidningen s.4550-3, 1995

<sup>34</sup> Selvini Palazzoli s. 49

<sup>35</sup> Mia Andersson, Mother-daughter connection; the healing force in working with eating disorders *Journal of feminist family therapy*, 1995 vol.6 n. 4 s.3-19

kom en debattartikel i den Skandinaviska familjeterapitidskriften *Fokus på familjen*.<sup>36</sup> Även om genusperspektivet är viktigt faller det dock utanför ramen för denna essäs inriktning på hur man kan prata med svårt svultna patienter och om vad man kan prata med dem i syfte att komma förbi deras negativa inställning och rädsla för förändring.

Inte heller vet vi, enligt KÄTS rapport, något om upprätthållande faktorer som kan förklara att förloppet kan bli så långdraget och fastlåst. Kanske det inte finns några upprätthållande faktorer lika lite som det finns kausala samband. Enligt Palazzolis syn på anorexin är det fråga om en kontinuerlig existentiell situation där en människa fortsätter att välja sin svält för att den är hennes enda sätt att vara i den värld som är hennes. I så fall är anorexin självbekräftande och upprätthåller så att säga sig själv genom att vara verksam i någon vital existentiell bemärkelse. Om hon har rätt tillstöter inga nya upprätthållande faktorer. I stället behöver man i sin analys ta in den logiska kontext där självsvälten är inbäddad vilket Palazzoli gjorde när hon startade Familjeforskningsinstitutet i Milano. I samtalen med Felicia framkom att hon fortsatte svälta bland annat för att hon tyckte svälten kunde bortförklara att hon var konstig. Ett perspektiv som kan vara intressant i detta sammanhang är dock ett antal komplikationer som Palazzoli identifierat som interaktioner mellan individen och den allmänna bilden av anorexi, den dominerande diskursen och negativa erfarenheter av vård. Den typen av interaktionseffekter räknas dock vanligen inte till de upprätthållande faktorer man söker.

Slutligen tycks det inte finnas några direkta botemedel mot anorexi. Behandlingen innebär i allmänhet ett viktuppgångsprogram och när kriterierna i den diagnostiska manualen inte längre uppfylls friskskrivs patienten. Eftersom det inte finns några direkta botemedel är det enda man kan göra att uppmuntra patienterna att äta trots att de får ångest. Men för många är det som för Felicia, att man får mer ångest av att äta. Som nämnts i det inledande avsnittet, är det långt ifrån alla som är motiverade att ta till sig denna väg ur svälten, om de alls är motiverade att släppa sin svält. Det är av det skälet jag anser det vara värdefullt att vidare utforska i vad mån det går att arrangera en kontext som tillräckligt subtilt förmedlar att förändring är möjligt. Frågan blir då inte *om* det går att prata med dem utan *hur* och *om vad*. Även om patienterna är påverkade av svälttillståndet kan det vara meningsfullt att kommunicera med dem på fler än de kognitiva, verbala nivåerna, till exempel tilltala dem ömsint som jag gör med Felicia.

---

<sup>36</sup> Mia Andersson, Mödrar och deras döttrar, *Fokus på familjen*, 1997 s 262-279

Ett annat problem är hur tillståndet ska avgränsas. Enligt de diagnostiska kriterier som används i Sverige definieras anorexi i huvudsak somatiskt och kognitivt och avskilt från de psykologiska variabler som ofta kan iaktas hos dem som utvecklar en anorexi eller annan ätstörning.<sup>37</sup> Många flickor verkar lida av ångest, depression och/eller tvångsmässighet. Emellertid betraktas dessa tillstånd som andra sjukdomar och behandlas som en samsjuklighet (*comorbidity*), och detta trots att det, enligt vissa studier, föreligger en samvariation på upp till cirka 70%.<sup>38</sup> Många kliniskt verksamma terapeuter menar dock att dessa tillstånd ingår i anorexins helhet. Palazzoli menar att denna typ av lidande föregår svältdebuten. Denna period av lidande som föregår själva svälten definierar hon som ”den premorbida fasen”, för att betona att det just är en *fas* i helheten. I hennes modell är det alltså inte fråga om någon föregående orsak utan om ett tillstånd av ett, ofta obegripligt, lidande ur vilket självsvälten uppkommer.

En fråga som börjar formuleras är: eftersom den så kallade samsjukligheten är så pass hög, om det skulle vara en fördel att påbörja den psykologiska behandlingen parallellt med ätstöd och nutritionsbehandling? Som det är nu kvarstår ofta depression, ångest och tvångsmässighet efter avslutad behandling vid ätstörningsklinikerna och behandlas då för sig inom den psykiatriska vården. På vissa kliniker arbetar man dock med en integrerad metod, till exempel i Sverige har denna typ av verksamhet länge bedrivits vid MHE-kliniken.<sup>39</sup> Vid andra enheter, som Anorexiamottagningen där jag har min praktik, är det mest fokus på samtalsbehandlingen. Arbetet sker då i samverkan med föräldrar som samarbetar kring att flickorna vid behov står i kontakt med läkare eller klinik så de får i sig den näring de behöver för sin överlevnad så att de blir fria att själva välja ett ökat intag, välja att äta för att leva i stället för att svälta för att leva.

Palazzolis hållning i dessa känsliga frågor framgår av följande:

terapeuten [...] övertygar henne om att hon har rätt att begära hjälp av honom och om så behövdes, hjälp att bibehålla en vikt som säkrar hennes överlevnad. När detta har uppnåtts kan terapeuten försiktigt börja undersöka de psykogena problemen. Den medvetenhet som detta utmynnar i är nära besläktad med vad existentialisterna kallar den ontologiska livskänslan, rätten att vara i världen. En sådan medvetenhet ökar individens värde av hans egen existens utan hänsyn till konventionella eller sociala barriärer.<sup>40</sup>

---

<sup>37</sup> DSM-IV, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Amerikanska psykiatriförbundets diagnosmanual.

<sup>38</sup> Clinton och Norring s. 32

<sup>39</sup> Bengt Eriksson, Göran Carlsson *Ätstörningar: en strategisk behandlingsmodell*, Lund, Studentlitteratur, 2001

<sup>40</sup> Selvini Palazzoli s. 148

Här visar hon att det existentiella utforskandet inriktas på att öka individens medvetenhet om sitt värde och sitt existensberättigande, något som dessa flickor i min erfarenhet har mycket svag, om ens någon, kontakt med. Felicia är ett mycket gott exempel på det. När jag pratar med henne om att alla flickor i hennes situation har en fruktansvärt orättvis självbild och att de egentligen är helt rätt stämnda som människor, utbrister hon att det gäller alla andra men inte henne. Och när jag påstår att varje flicka i hennes situation också tänker att de andra har ett värde som människa men inte hon, nickar Felicia. Det är högst osäkert om hon tar det till sig, men i den fortsatta processen droppar jag ständigt sådana utblickar som syftar till att hon ska känna sitt värde. Likaså vad gäller rätten att vara i världen, ser Felicia den som helt villkorad till att alla andra ska alltid vara nöjda med allt hon gör.

Tilltron till att de anorektiska patienterna självmant skulle börja äta om man ger dem det alternativet bygger på ett annat perspektiv på helheten, att det handlar om hela människan och inte bara på en felslagen bantning. Denna hypotes har dock börjat ifrågasättas: ”den allmänna utbredningen av bantning och missnöje med den egna kroppen har lett till att flera forskare ifrågasätter dessa faktorerens betydelse som specifika riskfaktorer för ätstörningar”.<sup>41</sup> Det öppnar möjligheter för att se mer till vad som är gemensamt för dessa individer: ”Schmidt (2001) påstår att bantning är relativt oviktigt för utveckling av anorexia nervosa jämfört med andra faktorer, exempelvis personlighetsdragen perfektionism, tvångsmässighet, negativ självbild och extrem lydighet”.<sup>42</sup> Utvecklingen mot att studera flickornas personlighetsdrag anser jag vara mycket lovande, men än är det, som framgår av citatet, i huvudsak psykiatriska kategorier som räknas till dessa ”personlighetsdrag”. Därmed får det hela en mer klinisk inriktning jämfört med rönen från rapporten *Ett liv av vikt* från folkhälsoinstitutet, där flickorna beskrivs i termer av inkännande och ansvarstagande personer, som är relaterande till sin natur och engagerar sig i andra människor, särskilt i sina familjemedlemmar, vilket lätt leder till upplevelser av misslyckanden och otillräcklighetskänslor.<sup>43</sup> De psykiatriska kategorierna kommer heller inte i närheten av Palazzolis iakttagelser att det rör sig om en kombination av en hypersensitivitet eller ömtålighet och en alldeles särskild livskänsla, *élan vital*, som grundläggande nycklar till anorexia nervosa.<sup>44</sup> Kanske utvecklingen närmar sig en förståelse där vi, utifrån kännedomen om dessa personlighetsvariabler, kan komma närmare en behandling som säkrar flickornas välmående såväl psykiskt som fysiskt.

---

<sup>41</sup> Clinton och Norring s. 52

<sup>42</sup> Ibid. s.52

<sup>43</sup> *Ett liv av vikt*, Folkhälsoinstitutet, Stockholm: 1993

<sup>44</sup> Selvini Palazzoli s.147



## Mot en definition som tjänar ett terapeutiskt syfte

Att definiera anorexia nervosa som [...] förändrad eller sjuk kroppsupplevelse, förklarar ingenting och framför allt tjänar det inte något terapeutiskt syfte.<sup>45</sup>

Med detta uttalande ifrågasätter Palazzoli redan på sextiotalet värdet av att definiera anorexi som en sjuk kroppsupplevelse. Också Gadamer utmanade 1900-talets syn på sjukt och friskt, vilket framgår ur *Den gåtfulla hälsan*. Han ställer frågan om ett obegripligt lidande eller ett symtom som avviker från genomsnittliga mätvärden kan betraktas som uttryck för ett dilemma snarare än som något sjukt. Ur en existentiell synvinkel kan ett symptomatiskt beteende förstås som någon form av symbolisk vändning, den enda utväg som står till buds i ett visst läge. En förändrad definition av svälten som den enda vägen ur ett dilemma är en sådan definition. Palazzoli har, som vi ska se, plockat upp just denna formulering. Konsekvensen är att behandlaren, som Gadamer formulerar det, har: ”en dubbel förpliktelse att förena sitt högt specialiserade kunnande med ett partnerskap i livsvärlden”.<sup>46</sup>

Den ovan nämnda rapporten från folkhälsoinstitutet som kom år 1993, ger utförliga beskrivningar av det anorektiska tillståndet som ligger väl i linje med inställningen att det har att göra med en hypersensitiv eller ömtålig person och kan betraktas som ett svar på något dilemma i individens livsvärld. På regeringens uppdrag intervjuades alla yrkesverksamma behandlare som hade lång erfarenhet av att arbeta terapeutiskt med dessa flickor. Också jag var med i den rapporten, som är en sammanställning av de gemensamma personlighetsdrag och karaktäristiska dilemman som dessa flickor verkar lida av. Först och främst slår rapporten fast att det inte handlar om mat. Den bekräftar även Palazzolis iakttagelse av hur de anorektiska flickorna visar sig negativa samtidigt som de förmedlar ”ett intryck av att deras negativa, avvärjande attityd döljer en hopplös känsla av tomhet, en allmän oförmåga att tänka klart, att känna intensivt, att kunna besluta sig och att klara av situationer och problem”.<sup>47</sup>

Under 2000-talets första decennium kom ett antal publikationer som tar upp självsvält eller anorexi ur ett bredare perspektiv. Precis som jag, har dessa kliniker och forskare syftat till att utforska vilka behandlingsmässiga konsekvenser det får. Först kom Bengt Eriksson och Göran Carlsson, som utvecklat den integrerade modellen vid MHE-kliniken, ut med sin bok

---

<sup>45</sup> Ibid. s 147

<sup>46</sup> Hans Georg Gadamer. *Den gåtfulla hälsan*, Ludvika: Dualis, 2003 s. 35

<sup>47</sup> Selvini Palazzoli s. 146

*Ätstörningar* 2001. Där föreslår de att vi har ett arbete att ta itu med nämligen att: ”ifrågasätta om ’sjukdom’ är det mest adekvata sättet att beskriva problemen, att följa tanken vad det kan betyda om man ser problemet som t.ex. en ’ovana’, etc.”.<sup>48</sup> Redan året därpå, 2002, kom rapporten från KÄTS där Clinton och Noring betecknar anorexi som ”ett multifaktoriellt tillstånd” med ”interagerande biopsykosociala faktorer som är av betydelse för den fortsatta utvecklingen”. De lyfter en rad viktiga frågeställningar som rör behovet av psykologisk behandling. Forskarna vid KÄTS vidgar således beskrivningen utöver de somatisk-kognitiva kriterier för anorexi som föreligger i den diagnostiska manualen, och uppmärksammar komplexiteten i helheten: ”Ätstörningar är komplexa fenomen med stor variation patienter emellan. För att kunna förstå och förklara uppkomsten [...] behövs ett multifaktoriellt synsätt.”<sup>49</sup>

Ett par år senare, 2004, utkom den redan nämnda kvalitativa studie, *Ätstörning och behandling* som jag och ett psykiatriskt team vid Danderyds sjukhus genomförde. Resultaten visar att det flickorna och familjerna funnit mest verksamt var att möta terapeuter som såg att de inte mådde bra, som hade en erfarenhetskunskap om ätstörningar och kunde förmedla den till flickorna så de kände sig förstådda. Bland det flickorna ansåg vara viktigast i den behandling de fått var att de kände sig bemötta som en egen person med ett eget värde, en respekt som gjorde att de kunde vara sig själva. Samtal som inte styrde var också högt värderat.

Efter ytterligare ett par år, 2006, kom Björcks doktorsavhandling *Självbilder och ätstörningar*. Den konstaterar att flickor som hör till gruppen ”särskilt svårhjälp anorexi” inte skiljer sig från de övriga i art, endast i grad; de har mer självhat och mer självförakt, och de har svårare med interoceptiv verksamhet samt större kontrollbehov än övriga, något som kan konstateras redan vid deras debut inom vården.<sup>50</sup> Härmed är det möjligt att från början identifiera flickor som riskerar att fastna, något som öppnar möjligheten att redan från början pröva att ge samtalsbehandling som komplement. Slutligen kom Carlssons *Frisk och fri*, en bok där ett stort antal patienter beskriver sina erfarenheter av den integrativa behandlingen vid MHE-kliniken. Ett stort antal av berättelserna betonar vikten av att bli bemött med respekt

---

<sup>48</sup> Eriksson och Carlsson s. 78

<sup>49</sup> Clinton och Noring s. 86

<sup>50</sup> Med interoceptiv verksamhet avses att man erfar såväl fysiologiska som emotionella stimuli

och behandlad som en person som har en ätstörning, och inte som en ätstörning som har tagit en människa i besittning.<sup>51</sup>

### Olika teorier om behandling

Alla ovanstående böcker och rapporter redovisar en komplex förståelse av fenomenet självsvalt. Såväl författarna som rapporterna närmar sig frågan om begreppet sjukdom är det enda, eller det mest adekvata, sättet att beteckna anorexi, även om det bara är Eriksson och Carlsson som tydligt formulerat den. Ändå baseras den dominerande diskursen i Sverige i huvudsak på vad den medicinska vetenskapen kommit fram till. I det aktuella regionala vårdprogrammet för Sveriges största landsting kan man läsa att syftet med ett regionalt vårdprogram om ätstörningar är att öka kunskapen om ätstörningar och om nödvändiga medicinska åtgärder och effektiva behandlingar för att minska antalet patienter som utvecklar svåra, långdragna ätstörningstillstånd och minska dödligheten.<sup>52</sup> Vården är huvudsakligen inriktad på nutritionsbehandling och viktuppgång. Enligt vårdprogrammet är evidensen för psykologiska behandlingsmetoder vid anorexi mycket svag. De källor som den refererar till är dock nästan uteslutande andra källor än de som redovisas i KÄTS rapport, som visar god evidens för både individuell terapi och familjeterapi för både ungdom och unga vuxna. Men i Sverige är det ont om forskning på psykologiska behandlingsmetoder, varför det är svårt att över huvud taget få någon uppfattning om evidensbaserad kunskap när det gäller anorexiterapi i vårt land.

Författarna och övriga bidragsgivare i ovanstående publikationer, talar alla utifrån en otvetydig praktisk kunskap som skulle kunna komplettera bilden och kombineras med den medicinskt inriktade vården. En som länge har verkat för en sådan kombination av nutritionsbehandling och terapeutiska insatser är den kanadensiska anorexispecialisten Peggy Claude-Pierre, som drev den internationellt välkända Montreuxkliniken. I *Ätstörningarnas hemliga språk* skriver hon:

Även om det självklart är viktigt att en anorektiker äter ordentligt för att bli frisk ska man komma ihåg att tyngdpunkten inte ska vara på maten utan på att hjälpa den drabbade att omtolka sin värld.<sup>53</sup>

---

<sup>51</sup> Göran Carlsson, red. *Frisk och fri*, Stockholm: Mareld, 2009

<sup>52</sup> Anna-Maria af Sandeberg et.al *Regionalt vårdprogram: ätstörningar* Stockholm: 2009 s. 7

<sup>53</sup> Peggy Claude-Pierre, *Ätstörningarnas hemliga språk*, Stockholm: Forum 1999 s. 194

Att rädda patientens liv är det första som måste göras, men det får inte ske på bekostnad av hennes själ.<sup>54</sup>

Claude-Pierre använder sig av begreppet bekräftat negativitetstillstånd, (*confirmed negativity condition*) vilket innebär en tendens att endast tillägna sig budskap som negativa kommentarer om det egna jaget, medan neutrala påståenden och positiva omdömen passerar eller i värsta fall omvandlas till att passa in i redan etablerade negativa föreställningar.<sup>55</sup> Hon använder beteckningen ”bekräftad” för att betona det interaktiva förloppet mellan människan och hennes värld, där tendensen att tillägna sig det förmedlade på ett negativt sätt ökar ju mer det bekräftas av den egna tendensen att tillägna sig alltmer negativa budskap. Claude-Pierres rön ger ett vidare perspektiv på den negativitet som Clinton och Norring tar upp i sin rapport och vidgar även vår förståelse av Björcks forskning på negativa självbilder i relation till ätstörningar. Det är i relation till denna tendens som Gadamers tankar om förmedlingskonsten blir extra viktig. Om man förmodar att det man säger tas emot negativt kan det vara viktigt att utforska den mottagande partens förmåga att tillägna sig det positiva i ens budskap.

I antologin *Frisk och fri* inleder Göran Carlsson med uppfattningen att det är en sak att bli frisk från en ätstörning, men att det är en annan sak att bli fri till sitt liv, att vara fri, med Palazzolis ord, till rätten att vara i världen. Därför arbetar också han och teamet vid MHE-kliniken med en modell som integrerar nutrition och samtalsbehandling. Det handlar om så mycket mer än att få en bättre självkänsla eller mer självförtroende eller ökad självkänedom, det är fråga om att komma loss ur den premorbida fasens obegripliga lidande, ur negativitetens självbekräftande plåga.

Palazzoli går ytterligare ett steg längre i sin syn på samtalets möjlighet på ett tidigt stadium av vårdinsatserna. Enligt henne går det att samtala med flickorna så snart man säkrat deras överlevnad. Hon och hennes forskningsteam började intervjua familjerna utifrån ett cirkulärt eller systemiskt perspektiv som utmanar klienternas linjära förklaringsmodeller. De beskriver i sin forskningsrapport hur de utvecklade den systemiska terapin på basis av Batesons mentala ekologi. Om man närmar sig komplexiteten i en människas värld med uppfattningen att det finns ett komplext nätverk av relationella kopplingar som bildar den meningshorisont mot

---

<sup>54</sup> Ibid. s. 201

<sup>55</sup> Ibid. s. 47-73 (I den svenska upplagan används uttrycket ”långvarigt negativitetssyndrom”, en översättning som Claude-Pierre menar förtar hela grundmeningen i hennes bok, varför jag använder det engelska uttrycket)

vilken individens varseblivningar får sin innebörd, blir själva intervjuandet det som gör verkan.

Att samtala med dessa patienter är utmanande också för att komplexiteten ökar genom att de interagerar med sin omgivning i sitt anorektiska tillstånd. Palazzoli har, som vi ska se, analyserat ett antal komplikationer som hör samman med det. Men samtidigt beskriver hon sitt terapeutiska arbete med dem på ett sätt som visar att det är fullt möjligt att trots allt tala med dessa flickor. Hon skriver: ”att vinna anorexipatienternas förtroende är en svår och ömtålig process”.<sup>56</sup> Detta på grund av att ”patienternas negativa attityd hindrade dem från att meddela läkarna sina inre erfarenheter och blockerade alla försök att leta sig fram till de psykologiska motiven”. Det medförde att hon kom att ägna sig mycket åt den terapeutiska relationen, som vi ska se. Förhållandet försvårades ytterligare av att ”de flesta patienterna saknade förmåga till introspektion, var ur stånd att känna igen inte bara de omedvetna förutsättningarna för deras eget beteende utan också sina mest elementära känslor, impulser och kroppssignaler av olika slag”.<sup>57</sup> Hon skriver också: ”Anorexia nervosa-patienterna döljer sin intensiva fruktan, sin misstänksamhet och sin beslutsamhet att avvärja alla närmanden”, att de är ”fast beslutna att klamra sig fast vid de symtom som de med näbbar och klor värnat mot attacker från alla håll”, och att de ”är rädda för att bli botade och intar därför gentemot terapeuten en försvarsattityd” och ”tror att allt vad terapeuten egentligen vill är att göda dem”.<sup>58</sup>

Vad Palazzoli menar att man *kan* göra, och som hon skriver i sin bok *Anorexi, boken om självsvalt*, är att ta del av deras fenomenvärld. Vad hon lägger i begreppet fenomenvärld framgår inte, men som jag förstår henne är det fråga om att leva sig in i och fullt ut acceptera vad fenomenen innebär i den andres värld. Avgörande för att kunna dela en annan persons fenomenvärld är ens egen beredskap att i görligaste mån frigöra sig från sina föreställningar och subjektiva sanningar, så det går att leva sig in i hur den andre erfar sin värld och ger den mening. Det som verkar konstigt eller sjukt så länge man inte förstår vilken mening det har för den andre, blir rätt och rimligt när jag får tillgång till den andres fenomenvärld. Sören Kierkegaards *Till eftertanke* säger mer än något annat hur viktigt detta är: ”För att hjälpa någon måste jag visserligen förstå mer än vad han gör men först och främst förstå det han

---

<sup>56</sup> Selvini Palazzoli s. 129

<sup>57</sup> Ibid. 146

<sup>58</sup> Ibid. s 105

förstår. Om jag inte kan det så hjälper det inte att jag kan mer och vet mer”.<sup>59</sup> Svälten som fenomen är intressant för flickan, eftersom den berör henne existentiellt, handlar om henne som person på ett sätt som maten inte gör. När jag talade allvarligt med Felicia om hennes inställning till svälten, gick hon på kort tid från inställningen att det *aldrig* skulle gå till insikten om att hon *valde* att svälta sig. Den existentiella bekännelsen ”jag valde” är avgörande för framtida val, hon har gått från modlöshet till valmöjlighet även om hon själv ännu inte inser det.

## **Anorexia nervosa som ett existentiellt tillstånd**

Den existentiella analysen vägrar [...] att betrakta ens patologiska företeelser som abstrakta eller isolerade utan behandlar dem alltid som speciella former av självförverkligande i en värld som är ens egen, ett sätt att förlika sig med den världen och sin egen existens i den. I den meningen kan anorexia nervosa kallas ett existentiellt problem för en människa som inte ser något annat sätt att förverkliga sig själv, att vara-i-världen, än självsvält och utmärgling. [...] I vilket tillstånd en människa än befinner sig – och det gäller såväl fysiologiska som psykopatologiska tillstånd – är det hennes sätt att vara-i-världen, och i den meningen är det med nödvändighet ett existentiellt tillstånd – inte i högre grad kanske än anorexia nervosa.<sup>60</sup>

Palazzolis slutkläm, att inte något annat tillstånd en människa må befinna sig i, i högre grad än anorexi måste vara ett existentiellt tillstånd, sätter fokus på självsvälten som ett pågående sätt att vara i nuet. Det behövs inga orsakssamband när det är fråga om en självvald handling. Det behövs inga upprätthållande variabler eller faktorer för att förklara att handlingen fortsätter. Anledningen till tillståndet förstås som ett sätt för en människa att i varje nu förlika sig med den värld som är hennes och med sig själv i den. I det utgår Palazzoli från samma grundläggande uppfattning som Aristoteles; den förnuftiga människan strävar hela tiden och i varje handling efter att uppnå någonting gott. Denna allmänmänskliga strävan hör alltså samman med den innevarande situationen och syftar inte till något framtida mål. Därmed kan man heller inte förklara anorexi med att individen skulle ha någon avsikt att uppnå ett visst ändamål exempelvis den perfekta kroppen eller andra kompensatoriska vinningar. Självsvält handlar i grunden om tre saker hävdar Palazzoli; att vara tillfreds med sig själv, känna sig trygg och förverkliga sig själv.<sup>61</sup> Sett ur det perspektivet gör den som svälter sig själv helt enkelt som alla andra menar hon.

Som vi sett är svälten i Palazzolis uppfattning en självvald handling som hör samman med den kombination av en ömtålig personlighet och en alldeles särskild livskänsla som är speciell

---

<sup>59</sup> Sören Kierkegaard, Till Eftertanke, först publicerad i *Synspunktet for min forfattervirksomhed*, Köpenhamn: 1859

<sup>60</sup> Selvini Palazzoli s.127

<sup>61</sup> Ibid s. 66

för dessa flickor.<sup>62</sup> Men det kan verka paradoxalt att denna speciella livskänsla tar sig uttryck i att vägra livsmedel. Den springande punkten ligger i att svälten i Palazzolis modell betraktas som individens *enda* sätt att vara-i-världen. Hon formulerar sig här exakt som Gadamer, den symtomatiska vändningen är det enda sätt som står till buds. Om så är fallet följer det logiskt att det enda som återstår i individens värld måste vara någon form av undergång, en annan sorts död än svältdöden. Djupast sett är anorexi en fråga om att överleva som social varelse, bevara sin identitet och hårda ut i ett obegripligt lidande, som är extra plågsamt för att det är ologiskt, menar hon.

Palazzolis förståelse är icke-linjär i och med att den inte söker någon startpunkt i en föregående händelse. I hennes beskrivning omfattas anorexin av både den tidigare nämnda premorbida fasen och av själva svältfasen. Hon beskriver hur flickorna i den premorbida fasen konkretiserar en abstrakt förnimmelse av att vara fel i sig själva till att det är kroppen som är fel. Hon menar att det därför inte är någon överraskning att den depression som kännetecknade den premorbida fasen försvinner så snart patienterna utvecklat sin anorexia nervosa och börjar vidta åtgärder mot objektet: blir subjekt.<sup>63</sup> Det är en aktiv process att översätta det abstrakta till det konkreta.<sup>64</sup> Denna dunkla förnimmelse av att vara fel, misstar flickorna för sitt sanna jag. Det är den förnimmelsen av att vara fel som Felicia ger flera exempel på när hon säger att hon inte vill bli frisk. Hon berättar om erfarenheter hon inte till något pris vill få upp till ytan igen.

Palazzoli skriver att i denna fas ”börjar flickorna tänka efter varför alla tycker illa om henne” och ”alla problem gör att den ömtåliga och ’premorbid’ unga flickan råkar in i ett depressionstillstånd, [...]”.<sup>65</sup> Också Felicia har kommit till slutsatsen att allt hon gör är otillräckligt i förhållande till andras förväntningar, och att hon är så fel kan bara bero på hennes person. Jag pratar med Felicia om att hon inte ska tillbaka till den fasen och att hon har strävat mot att bli nöjd med sig själv, vilket gör att hon till sist ser: ”jag *valde* att svälta mig”. Det öppnar för möjligheten att komma in på de anledningar hon ser till sitt val och komma till rätta med de negativa själv- och världsbilderna.

---

<sup>62</sup> Ibid s. 67

<sup>63</sup> Ibid s. 90

<sup>64</sup> Ibid s. 142

<sup>65</sup> Ibid s. 85

Eftersom Palazzoli betraktar den premorbida fasen som en fas i helheten anser hon att det sker en övergång till svältfasen. Övergången beskriver hon med att ”den depression, som kännetecknade den första fasen i anorexins helhet, försvinner så snart patienterna har börjat svälta sig”. Hon resonerar att när de inser att de kan göra någonting positivt för att avhjälpa saken är det som att de plötsligt kommit till klarhet och de känner sig mycket belåtna. Detta medför en plötslig förändring i deras känslor, och det är en stor upptäckt:

Hennes känsla av vantrivsel, vanmakt och misslyckande, så mycket mera plågsam som den föreföll oförklarlig, gav vika för en känsla av klarhet och belåtenhet så snart hon hade slagit fast den skenbara orsaken till sin förtvivlan och visste vilka åtgärder som var nödvändiga för att avlägsna den: en sträng diet. I sitt enträgna sökande efter vad det var som dömde henne till ensamhet hade hon kommit fram till en entydig förklaring som nu behärskade henne helt och hållet: ’Det är min kropp som det är fel på.’<sup>66</sup>

En förklaring till denna konkretisering av detta olidligt abstrakta lidande är att:

[...] det skulle ha skapat outhärdliga ångestkänslor hos henne om hon lagt skulden för sina sociala misslyckanden på brister i den egna personligheten: de psykiska förändringar som detta krävde översteg hennes krafter. När hon därför undrade vad det var för fel med henne kom hon inte fram till det korrekta och för henne alltför abstrakta svaret utan hon tillgrip den betydligt enklare metoden att konkretisera ’Jag är för tjock’. Detta fel var oändligt mycket enklare att korrigera [...]<sup>67</sup>

Flickorna invagar sig själva i en falsk känsla av säkerhet genom att svälta sig, menar Palazzoli. Och de skäl de själva anger betraktar hon som falska motiv, för det enda motivet är denna drivkraft att svälta sig som inger en känsla av säkerhet. Självsvälten blir det synliga uttrycket för ett sökande efter trygghet.<sup>68</sup> När jag föreslog för Felicia att hennes svält är en räddningsplanka, ett sätt att överleva, kände hon det först som ett hot att jag skulle ta den ifrån henne, och hon måste värna sin trygghet. Men när hon så småningom insåg att jag inte skulle ta tryggheten ifrån henne utan hjälpa henne med det som gjort att hon behövt räddningsplankan kunde vi gå vidare med de negativa självbilderna så hon kunde bli trygg, förverkliga sig själv och så bli nöjd.

Avslutningsvis vill jag betona vikten av att man inte förväxlar anorexi med en medveten och fri strävan efter att uppnå någon vinning i en tänkt framtid, som någon slags ”karriär” där den smalaste vinner eller bevisa något. Om man ser det så, kan man som behandlare förledas att tro att det skulle gå att byta ut självsvälten mot någon annan inriktning mot ett framtida mål och i enlighet med denna tro uppmuntra flickorna att göra saker som bara leder till ökad press att lyckas för den som redan känner sig helt inkompetent och otillräcklig. Det kan inte sägas

---

<sup>66</sup> Ibid s. 141

<sup>67</sup> Ibid s. 142

<sup>68</sup> Ibid s. 76



nog tydligt att anorexi, sett ur det existentiella perspektivet, har att göra med att någonting i nuet är bättre än det annars skulle ha varit.

## **Strukturellt betingade komplikationer utifrån ett existentiellt perspektiv**

Enligt min åsikt måste alla anorexia nervosa-patienter [...] få psykoterapeutisk hjälp.<sup>69</sup>

Förutom de svårigheter man kan ha som behandlare att få en fungerande kontakt med dessa ömtåliga flickor som, precis som Felicia, ofta är misstrodda i relation och negativt inställda till förändring, är Palazzoli medveten om ett flertal komplikationer som ytterligare försvårar anorexiterapin. Hon avser då främst sådana komplikationer som ligger i betraktarens öga. Eftersom hon trots allt hävdar att alla anorexi-patienter måste få terapi tar hon itu med att analysera också de problem som ligger i våra egna förklaringsmodeller och metoder och vars effekter vi har svårare att se än effekterna av patienternas ömtålighet, misstrogenhet och negativa inställning. Senare, som vi ska se, kom denna kritiska analys av terapeutens delaktighet i den terapeutiska situationen att utvecklas vidare främst av Cecchin, som undersöker den som ett möte mellan fördomssystem och förändringsparadigm.

Palazzoli tar upp ett antal strukturellt betingade komplikationer som har att göra med patienternas möten med omvärlden och den oundvikliga och ibland även oavsiktliga inverkan den utomstående betraktaren har på situationen. Först och främst tar hon upp komplikationer som uppstår på grund av patienternas negativa vårderfarenheter och som bland annat har att göra med ”sjukhusatmosfär och bristande nödvändig utbildning”. Hon skriver att det är patienternas ”negativa erfarenheter [...] som är den djupaste orsaken till svårigheterna att nå dem”.<sup>70</sup> En annan komplikation anser hon hör samman med att den allmänna bilden baseras på de förklaringar patienterna själva ger, förklaringar som tjänar till att dölja deras intensiva fruktan och som leder till att terapeutens utforskande blockeras. Därmed förbiser man att: “[...] det enda motivet är ett tvingande behov av att bli smalare. [...] en överlagd önskan hos patienterna att gå ner i vikt”.<sup>71</sup> En tredje typ av komplikationer, menar hon, kommer av att den dominerande diskursen eftersträvar att skaffa fram en mängd psykologiskt intressant material, när vad terapeuten måste eftersträva är att ”uppriktigt försöka förstå och respektera sina

---

<sup>69</sup> Ibid s. 99

<sup>70</sup> Ibid s. 111

<sup>71</sup> Ibid s. 28

patienter, [...]”.<sup>72</sup> En fjärde grupp av komplikationer har att göra med att de budskap man ger ofta strider mot patientens världsbild så de inte förmår tillägna sig det: ”Hur varsamt terapeuten än formulerar sina föreskrifter för dessa patienter, talar han länge för döva öron”.<sup>73</sup>

Då alla dessa strukturella komplikationer har göra med det rådande perspektivet på anorexi, blir det intressant att koppla dem till Palazzolis uppfattning om att det kan behövas en definition av anorexi som tjänar ett terapeutiskt syfte. Med en existentiell tillnärmning och genom att göra sig delaktig i patientens fenomenvärld där det går att utforska svältens mening, kan vi bli effektivare i att åtgärda dessa typer av strukturella komplikationer i stället för att hänvisa problemen till en negativ inställning och bristande motivation från flickornas sida. I mitt möte med Felicia blir effekter av sådana strukturella komplikationer synliga. Dels är jag uppmärksam på hennes idéer om att det hänger på hennes motivation om det alls ska gå, och på den negativa prognos hon tycks ha plockat upp på vägen, och som motvikt försöker jag bli delaktig i hennes fenomenvärld här och nu och tillsammans med henne utforska hennes förhållande till sin självsvält. Dels är jag noga med att försöka pejla in hur hon förmår tillägna sig det jag säger, så jag bättre kan överväga om hur det är klokast att fortsätta.

### **Två etiska knäckfrågor vid behandling utifrån en existentiell förståelse**

Jag har uppehållit mig vid ovanstående strukturella komplikationer för att sätta fokus på hur avgörande betydelse ens förklaringsmodell kan ha för de två knäckfrågor som ständigt fokuseras, frågor som till stor del konstrueras i betraktarens öga och som därför också kan ses som en effekt både av tidigare interaktioner och av ens egen närvaro som observatör. Det är fråga dels om patienternas misstrogenhet eller negativitet, och dels om deras brist på motivation eller motstånd mot förändring. Förutom att vi behöver respektera dessa knäckfrågor som en del av flickornas tillstånd, måste vi också analysera dem som den sannolika effekten av interaktioner med dominerande diskurser och även utifrån vilken verkan ens egen närvaro och aktivitet som observatör kan ha.

Något av det första jag registrerar i mitt möte med Felicia är, som redan nämnts, att hennes blick verkar utforska om jag är att lita på. I texten problematiserar jag dock inte om det jag tolkar som misstro kan ha att göra med tidigare vårdkontakter eller mer har att göra med hennes anorektiska tillstånd. Under samtalet som följer beskriver hon hur hon ansetts som

---

<sup>72</sup> Ibid s. 111

<sup>73</sup> Ibid s. 107

omotiverad i det behandlingssammanhang hon varit tidigare, men det blir också uppenbart för mig att hennes negativa inställning till förändring har att göra med hennes behov att värna sin ömtålighet och skydda sin svält, sin trygghet, sin räddningsplanka. Komplexiteten i situationen blir lättare att hantera i den mån vi behandlare, som Cecchin anmodar oss, tar med vår egen närvaro och aktivitet i analysen och börjar betrakta dessa knäckfrågor också som klientens legitima svar på våra egna interventioner. Samtidigt behöver vi ta deras behov av att värna sig på största allvar och avstå från, med Palazzolis ord, att ”truga på dem någon hjälp de inte har bitt om”.<sup>74</sup> När vi ser vår egen delaktighet i processen och kan bemöta flickorna på ett sådant sätt att de inte behöver avvisa oss, kan vi finna sätt att arbeta med förändringstemat utan att det blir hotfullt.

### Relationens betydelse vid anorexiterapi

Den existentiella analysen i våra dagar sysslar huvudsakligen med att söka upptäcka vika störningar i de mellanmänniska kommunikationerna som medverkar till uppkomsten av en sjukdom. Uppmärksamheten fokuseras på jag-du-förhållandet [...]. Detta förklarar varför existentiella tänkare som [...] Buber, Jaspers och Heidegger ger *kommunikationsfilosofin* en sådan fundamental betydelse.[ ...]. De begrepp som jag nyss skisserat [...] visar sig också vara mycket givande på det terapeutiska området[ ...] där patientens ego är så svagt att analytikern måste försöka ta del av hans fenomenvärld [...].<sup>75</sup>

Palazzolis intresse för kommunikationsfilosofins betydelse för den terapeutiska relationen bör bland annat ha haft att göra med Bubers insikt i hur central jag-du-relationen är för individens tillblivelse som subjekt. Hon måste ha förstått vilket hot det skulle kunna innebära för patienternas falska känsla av trygghet att bejaka relationen till sin terapeut, för hon var medveten om att deras negativitet ofta handlar om att avvärja terapeuten: ”De är rädda för att bli botade och intar därför gentemot terapeuten en försvarsattityd”.<sup>76</sup> Av det skälet skriver hon att man bör ta del av patienternas fenomenvärld i stället för att komma med för tidiga och kausala tolkningar. Detta beror på att ”dessa hypersensitiva flickor är på vakt mot allvetare” och ”reagerar genom att utebli från samtalen, genom att stänga in sig i en envis tystnad och genom att totalt ignorera alla tolkningar”.<sup>77</sup> Tystnaden kan också bero på flickornas känsla av tomhet eller brist på interoceptiv verksamhet, som gör att de inte tycker sig ha något att säga.

Oavsett om flickornas negativa inställning är ett sätt att värja sig eller om det mer handlar om en oförmåga att närma sig och förmedla något om sig själv, behöver terapeuten komma förbi

---

<sup>74</sup> Ibid s. 107

<sup>75</sup> Ibid s. 128

<sup>76</sup> Ibid s. 106

<sup>77</sup> Ibid s. 146

den negativa inställningen för att dialogen ska bli verksam. Särskilt med de mindre meddelsamma flickorna är kommunikationen som sådan ett viktigare fokus än själva samtalet. Många gånger kommer man längre med dem Palazzoli beskriver som ”perceptuellt och kognitivt blockerade” genom att bara bekräfta med ett ömsint tonfall ”jag vet vännen” eller ”men gumman då, är det så det är”, som jag säger till Felicia. Kommunikationen är ibland helt ordlös, som när Felicia vägrade att svara på mina frågor så är det en viktig metakommunikation om att hon inte tänkte meddela sig med mig om sin syn på sin svält, och när jag ibland valde att bara se vänligt på henne så vi kunde vila i den paus som uppstod.

Ibland kan det fungera bra att försätta flickorna i observatörsposition, ett tips jag fick på Milanoskolan och ständigt använt sedan dess. I vinjetten med Felicia gör jag det upprepade gånger. På det sättet kan jag formulera ett budskap som är riktat till henne men framföra det i indirekt form. När jag talar om hur jag föreslagit något för en annan flicka och hur hon kunde använda det med god verkan, kan det bli till en berättelse som stimulerar i stället för ett direkt förslag som hon måste försvara sig mot, och som jag skulle kunna få för mig är ett uttryck för att hon är misstrogen, visar sig negativ eller saknar motivation och bara gör motstånd mot förändring. Men det gäller att man är uppmärksam så att de inte börjar jämföra sig till sin egen nackdel, exempelvis få för sig att någon annan var mer lyckad som patient, eller ännu sjukare och därmed mer lyckad anorektiker.

Det viktigaste är att arrangera en kontext som subtielt förmedlar att förändring är möjligt. Palazzoli skriver: ”Psykoterapeuten kan bara hoppas på framgång om han ger henne tillfälle till en helt ny upplevelse”.<sup>78</sup> Delaktighet och närvaro står i motsats till att ”truga på den andre” något den inte har bett om, vilket för oss till det andra av de två centrala teman denna essä belyser.

### Att inte truga på människor en hjälp de inte vill ha

Milanoteamet satte fokus på vikten av att avstå från sin egen agenda, eftersom en sådan oundvikligen gör att terapin kommer att handla om ens egna mål. Detta tema skulle komma att bli det viktigaste i Milanoskolans senare utveckling. Anledningen till att Cecchin kallar terapi för ett möte mellan olika fördomssystem, är att frågan om vems världsbild och agenda som gäller, snabbt kan ställas på sin spets. Han ansåg till och med att det är vi terapeuter som har mest råd att inte ha rätt. Det är inte vårt liv och våra relationer som står på spel.

---

<sup>78</sup> Ibid s. 132

Den terapeutiska situationen som sådan är ett arrangemang, eller en kontext, där man vanligtvis förutsätter att en förändring ska komma till stånd. Detta förhållande kan skymma sikten för att det kan föreligga en komplexitet i situationen som medför att det inte är självklart vad, eller ens om, något ska förändras. Som Cecchin uttrycker det har människor som kommer till terapi konstruerat fel på sig. Felicia var helt övertygad om att hon egentligen var konstig och fel, och hon såg anorexin som ett skydd för att andra inte skulle begripa att det var så illa ställt med henne som person utan tro att hon bara var sjuk. Andra har sitt hela fokus på att slippa lida och inte satt sig in i att det kan innebära att ge upp någonting väsentligt, som i Felicias fall hennes identitet. Många människor befinner sig i en låst, komplex eller till och med paradoxal situation redan när de kommer till terapin. I det fallet riskerar också den terapeutiska situationen att utvecklas till en låsning genom mötet mellan olika förändringsparadigm och i värsta fall bli än mer komplex eller paradoxal. Felicia hade erfarenheter av behandlingsinsatser som syftade till att hennes ätande skulle normaliseras medan hon med alla medel försvarat sin svält. Om också jag skulle ha arbetat på den linjen hade jag sannolikt bidragit till ännu ett upplevt misslyckande som skulle ha befast hennes föreställning att det aldrig kommer att gå.

Arbetet med människor i paradoxala situationer ställer alla ens föreställningar om vad som är logiskt förnuftigt på ända. Till exempel kan vägran att ta emot tillräckligt med livsmedel paradoxalt nog tjäna livet, något som den danska psykologen Tove Hvid insåg när hon hjälpte sin dotter genom hennes anorexi, och som framgår av titeln på hennes bok *Att svälta för att leva*.<sup>79</sup> Cecchin problematiserar det faktum att man som behandlare lätt utgår ifrån att förändring är det bästa. Det är inte osannolikt att idén om förändring skulle innebära en katastrof om den verkställdes. Därför manade han till att alltid reflektera över om ens ingripanden skulle komma att leda till förbättring eller försämring för klienten.

Den estetiska nyfikenheten är drivkraften i det systemiska utforskandet. Cecchin hävdade att vi måste *se* systemiskt. När jag försökt förstå vad han egentligen menade med att nyfikenheten är estetisk har jag tänkt på en kommentar i den kvalitativa studien jag deltog i, då en flicka sa att det viktigaste var att jag frågat om hennes liv ”så som det verkligen hade varit och inte utifrån någon teori”.<sup>80</sup> En fördjupad förståelse har jag senare funnit i ett uttalande av Gadamer. Han ser på ett estetiskt objekt som ”en process av förvandling och

---

<sup>79</sup> Tove Hvid, *Att svälta för att leva*, Malmö: Wahlström & Widstrand, 1986

<sup>80</sup> Widén s. 62

förmedling där framförandet liksom tillägnelsen är nödvändiga beståndsdelar”.<sup>81</sup> Det föreligger alltså en koppling till hans teori om konsten att framföra sitt budskap så att det passar den andres tillägnelseförmåga som jag blivit mycket starkt påverkad av i mitt arbete. Det påminner också om Kierkegaards insikt att det inte spelar någon roll hur mycket jag vet om jag inte förstår vad den andre förstår och börjar där. Gadamer skriver vidare att i den estetiska dimensionen ”blottläggs det osynliga och oväntade samband uppträder inför den erfarne klinikerns blick”.<sup>82</sup> Samtalet kan alltså förmå att, under förutsättning att jag har den kliniska erfarenheten, avtäcka det som verkligen är, det som jag inte har någon direkt inblick i, det som ligger bortom min egen horisont.

Den estetiska nyfikenheten är det som hjälper terapeuten att inte dras in i de linjära förklaringar som klienterna erbjuder. Klienterna sitter enligt Cecchin fast i vad han kallar ”förändringsparadigmets förbannelse” som har att göra med de fel de konstruerat på sig själva. Felicia ser sig som fel och konstig och vill ha hjälp att må bättre, något som i hennes dåvarande situation innebar kompensatoriska strävanden att framstå som någon annan. Men gå upp i vikt hade hon inga planer på. Om jag i det läget hade insisterat på snar viktuppgång skulle utvecklingen ha blivit en annan än när jag gick inför att dela hennes fenomenvärld.

## **Viktiga aspekter av att arbeta här och nu**

### Nuet är den säkraste tidsdimensionen

I och med att man gör sig delaktig i patienternas fenomenvärld koncentreras arbetet till den innevarande situationen. Fördelen med det är att, så länge svälten fortfarande innebär åtminstone en del av det den ursprungligen innebar för dem, har de det bättre i nuet än någon annan tidsdimension. Det är bara om de blir rädda att man ska rycka räddningsplankan ur famnen på dem som nuet också hotar att bli outhärdligt. Eftersom flickorna misstar den negativa självbilden för sitt rätta jag, men genom sin svält funnit ett sätt att vara i sin värld som gör dem tryggare och mer tillfreds, är det av största vikt att behandlaren inte rubbar denna sköra säkerhet.

Kanske en anledning till att det är svårt att tala med dessa flickor är att man rör sig i en tidsdimension som inte fungerar för dem. De flesta värjer sig, likt Felicia, häftigt mot att komma in på perspektiv som sträcker sig bakåt eller framåt, perspektiv som tenderar att

---

<sup>81</sup> Hans Georg Gadamer, *Sanning och metod*, ur Mellberg. Göteborg: Daidalos, 1997 s. 15

<sup>82</sup> Gadamer 2003 s. 95

antingen väcka gamla spöken till liv eller måla fan på väggen. Felicia sa ”jag vill inte bli frisk” för det öppnade dimensionen mot ett annat tillstånd i en tänkt framtid där så mycket skulle kunna bli värre. Hon ville heller inte ”bli frisk igen”, som för henne innebar att gå tillbaka till det obegripliga lidande som hon led av tidigare. Däremot blev hon ivrig när jag undersökte vad svälten gör för henne. I arbetet här och nu har jag funnit ett par aspekter som är av särskild betydelse för framgång i arbete med anorexipatienter; att differentiera flickan från hennes identifikation med sin anorexi och att samtala med henne om att hon svälter sig.

### Differentiera flickan från anorexiidentiteten

I min erfarenhet är något av det mest avgörande att man lyckas differentiera en flicka från hennes anorexi. I Felicias fall blir det så tydligt att hon såg svälten som det *enda* som gav henne en identitet av något slag. Palazzoli, som också är inne på tanken att skilja ut flickan från den anorektiska identiteten, menar att det centrala i den processen är att terapeuten tar del i patientens värld:

Fastställandet av i vilken utsträckning en människa identifierar sig själv med dessa symtom i syfte att förverkliga sig själv utgör själva grundvalen för den existentiella analysen och introducerar en form av psykoterapi där det centrala är terapeutens *delaktighet* i patientens värld.<sup>83</sup>

Kanhända en anledning till att det är svårt att tala med dessa flickor är att det kan vara minst lika svårt för oss andra att skilja mellan flickan och hennes identifikation med ätstörningen som det är för henne. Om man som behandlare lyckas göra sig delaktig i hennes värld, hellre än att närma sig anorexin som en sjukdom, skulle man kanske inte säga att det är sjukdomen som bestämmer eller anorexin som pratar, när det i själva verket är flickan som vill meddela sig. Och om man i stället för att säga åt henne att kämpa mot sjukdomen skulle började lyssna till det budskap som ligger i flickornas vägran att äta, skulle det gå att föra samtal om svältens mening, som differentierar flickan från anorexin utan kamp. När jag, i ett försök att differentiera Felicia från anorexin, strävar mot att Felicia ska ta till sig att möjligheten att bli fri från sin ätstörning, svarar hon: ”Hur skulle *det* gå till”. Jag uppfattade det som ett påstående i frågeform, som signalerade att hon inte alls var beredd att bryta sin identifikation med anorexin i det läget. Men efter att jag tillsammans med henne utforskat anorexins betydelse för hennes identitetsupplevelse och visat förståelse och känslighet för att hennes anorektiska identitet är bättre än ingen alls, säger hon spontant ”att vara här är en helt ny erfarenhet och stämningen här inne gör riktigt gott”. Gången därpå är hon beredd att inse att

---

<sup>83</sup> Selvini Palazzoli s. 126

hon valde att svälta sig. I denna process måste hon ha kommit i kontakt med sig själv som ett autonomt subjekt i förhållande till anorexin.

### Samtala om svälten

Det verkar inte som om de flickor jag möter har varit med om att man fört några allvarliga samtal kring det faktum att de svälter sig. Flickans utveckling till en autonom person kräver att hon blir uppmärksam på och kan förhålla sig till sina val, varav svälten är ett. Jag har tidigare sagt att maten inte angår flickan existentiellt som svälten gör, och att det är viktigt att skifta fokus till det som berör hennes existentiella dimension; valet att äta mindre än hon behöver för sin fysiska balans.

Kanske ytterligare ett av skälen till att det kan vara svårt att tala med dessa flickor är att man talar mer om maten än om svälten. Som framgår av Felicias fall blev det en vändpunkt när vi talade om svälten snarare än om maten. Många flickor tycks ha erfarenhet av att man har pratat mycket med dem om maten utan att det har rubbat deras cirklar. Tvärtom kan matpratet bli en tillflykt till ett område där de är de suveräna vinnarna. Däremot verkar ingen ha mött någon som är uppriktigt intresserad av att hjälpa dem utforska svälten som ju är vad de faktiskt håller på med. Det kan tyckas att temat mat och temat avstå från mat, ligger nära varandra. Men det blir helt olika fokus om man frågar ”varför äter du inte?” och ”varför svälter du dig?”. Frågorna förmedlar ens synpunkt som behandlare och det får konsekvenser för den fortsatta processen, det som Cecchin menar när han säger att vi har ansvar för vad vi tror, därför att vad vi tror kommer att få betydelse. I det första fallet intresserar man sig för den biologiska dimensionen (grek. *bio*) och individens vägran att inta livsmedel som är livsupprätthållande. I det andra fallet fokuserar man utforskningen på den existentiella dimensionen (grek. *zoi*) och därmed på individens aktiva satsning på ett bättre tillstånd genom att välja svälten.

Svälten är en fråga av vitalt existentiellt intresse för flickorna som de inte kan motstå länge. I min erfarenhet börjar de ofta prata ifall man talar med dem om svälten. Maten är ett livsmedel, en förutsättning för flickans fysiska överlevnad medan svälten rör hela hennes existens. När jag frågade Felicia hur det skulle vara om hon slutade svälta sig kom orden som en fors ur henne.

Kanske en anledning till att man tvekar att tala om svälten är att man inte vet riktigt vart ett sådant samtal skulle ta vägen. Jag tänker att man i så fall kan ha glädje av att förstå det



Palazzoli tillskriver svälten, nämligen ”samma motivation som driver de flesta av oss att förverkliga den väsentligaste delen av oss själva”.<sup>84</sup> Hon hanterar alltså svälten som en helt vanlig motivation och använder sig av den, utgår från den, i stället för att avkräva en motivation att äta bättre, som flickorna inte har. Deras motivation är till vad Palazzoli kallar självförverkligande genom svält och ”de är fast beslutna att klamra sig fast vid de symtom som de med näbbar och klor att värnat mot attacker från alla håll” som hon uttrycker det.<sup>85</sup> Många flickor säger, precis som Felicia, att de fått höra att de inte varit motiverade och att det inte kommer att gå om de inte samarbetar kring maten. Men de har aldrig förstått att de själva hade en annan motivation som gick på tvärkurs mot att äta, till och med mot att bli friska. Om flickorna kommer till insikt om att de visst är motiverade, bara i en annan inriktning, föreligger förutsättningar för en dialog, en dialog om att bli både friska och fria.

Det är av största vikt att den som väljer att arbeta med svälttemat gör klart för flickan och även hennes anhöriga att svälten, som Palazzoli skriver, är det *enda* sättet hon har att förlika sig med sig själv och sin värld. Det är inte fråga om något medvetet och fritt val mellan flera möjliga alternativ, som skulle kunna värderas som bättre eller sämre. Det är endast fråga om att svälta eller att inte svälta. Om man inte gör det tydligt kan alla lätt få för sig att flickorna har sig själva att skylla, som i min dialog med Felicia. Jag var inte tillräckligt tydlig med att det endast var ett val mellan att svälta som självförverkligande och att inte svälta och stå ut med det som då skulle ha varit. Hon utbrister spontant att hon får skylla sig själv. Det var rena turen att hon sa det högt, annars hade hon fått en tyst negativ bekräftelse av vårt samtal. När så sker får de bränsle till sin idé om sig själva som självdestruktiva och får än mer anledning att skämmas över sig själva och hata sig själva.

När jag frågade om konsekvenserna av att sluta svälta sig kom alla hennes skäl. Visserligen skriver Palazzoli att alla de skäl patienterna framhåller egentligen är falska och att det enda som driver flickorna att fortsätta svälta är att de invagar sig själva i en falsk känsla av säkerhet genom sin svält.<sup>86</sup> Även om man inser att dessa ”falska skäl” tjänar som undanflykter för att slippa äta kan de ge oss inblick i deras fenomenvärld. Viktigt att framhålla här är att det existentiella perspektivet ger den andre rätten att vara i sin värld på sitt unika sätt utan att fördöma eller förkasta det. Felicias skäl var bland annat att andra skulle tänka att hon gjorde

---

<sup>84</sup> Ibid s. 72

<sup>85</sup> Ibid s. 105

<sup>86</sup> Ibid s. 71

konstiga saker på grund av anorexin, att hon slapp leva upp till en massa förväntningar och att hon inte behövde ta ansvar för allting. Men det egentliga skälet med Palazzolis sätt att se, är att svälten var hennes enda sätt att bli tillfreds med sig själv, känna sig trygg och förverkliga sig själv genom svälten.

## Slutord

Mina studier vid Centrum för praktisk kunskap har, genom arbetet med att gestalta och utforska möjligheterna att prata med patienter vid låga BMI-värden, lett till en skarpare uppfattning om vad det är i min praktiska kunskap som är verksamt. Essän undersöker dels *vad* man kan prata med dem om, och det visar sig vara av största betydelse att tala om svälten som ett existentiellt fenomen, och om svältens mening i enlighet med fenomenologisk filosofi. Det var även viktigt att utforska det lidande som ingick i den premorbida fasen, något som kan minska rädslan för förändring. Dels utforskar essän *hur* man kan tala med dem, vilket sker genom att göra sig delaktig i deras fenomenvärld. Kommunikation och relation, som, i Bubers anda, kan få den andre att erfara sig som ett subjekt, är avgörande. I det ingår även att undvika de komplikationer Palazzoli tar upp och som handlar om utifrånperspektiv, om dominerande diskurser. Gadamer tankar kring samtalskonsten och särskilt kring förmedlingskonsten kan vara betydelsefulla för att komma förbi tendenser till negativitet.

Ett viktigt tema som jag vill lyfta fram är att det gäller att, som Carlsson föreslår, bli både frisk och fri. Frisk från den ätstörning som behandlas enligt somatiska och kognitiva diagnostiska kriterier. Fri ifrån det obegripliga lidandet, eller snarare fri till att bli tillfreds och trygg genom självförverkligande. Den ångest som flickorna har för att äta kan ses som rädslan för att återgå till det tidigare lidande, som för dem är så obegripligt och därför så skrämmande. Med Cecchins ord har de fastnat i låsningar, som det gäller för terapeuten att få loss dem ur. De behöver komma ur det diffusa obehag som de inte lyckas få grepp om utan förlägger till kroppens arena. De behöver få stopp på den negativitet som ständigt bekräftar sig själv. Allt detta ingår i den premorbida fasen som flåsar dem i nacken så snart de går med på att äta mer. Det är vad många behöver hjälp med parallellt med nutritionsbehandling. Flickorna behöver förstå sig själva och sin värld ur helt andra perspektiv än det som blivit så ohållbart för dem. Eftersom det är så svårt för en behandlare att invitera till nya perspektiv som kan förändra status quo, blir Gadamer förmedlingskonst extra viktig i arbetet med just anorexipatienter.

Genom arbetet med essän har jag framför allt insett värdet i det Palazzoli lärt mig om att göra sig delaktig i patienternas fenomenvärld, och framför allt har det blivit mycket tydligare för mig hur viktigt det är att tala med dem om svältens mening. Innan jag började skriva om Felicia hade jag inte alls klart för mig att jag pratade så mycket om svälten. Jag tänkte mer att jag strävade efter att hon skulle förstå sin personliga anledning till anorexin som ett existentiellt tillstånd, som hon har möjlighet att välja bort. Det var hennes möjlighet att bli fri som var mitt fokus, men genom att noga gå igenom mina arbetsanteckningar kunde dialogen om svälten och dess mening mellan mig och Felicia utkristalliseras. Jag har kommit underfund med vilken avgörande skillnad det innebär att fråga ”varför äter du inte?” som utgår från ätandet som det naturliga och enda rätta, och ”varför svälter du dig?” som visar en estetisk nyfikenhet på att utforska fenomenet och ett aktivt engagemang för att försöka förstå det hon håller på med, vad hon faktiskt gör.

Inte heller visste jag när jag påbörjade essän att Palazzoli betecknade svälten som det *enda* sättet för en flicka att vara i den värld som är hennes. Att först se att det inte är fråga om något medvetet och fritt val mellan flera alternativ där självsvält kan ses som ett sämre alternativ än andra möjliga vägar att hantera eller att avvärja någonting svårt. Insikten att det är det enda hon har att välja på, det vill säga svält och icke-svält, ger en helt annan förståelse än valet mellan svält och någonting annat, någonting som kan verka mer konstruktivt i betraktarens öga. Det är till och med så att jag inser att jag först nu fullt ut inser vad det innebär att inta en icke-dömmande position som terapeut. Det innebär inte någon omänsklig vidsynthet. Det innebär att acceptera och till och med bejaka ett symtomatiskt beteende som ett val där det enda alternativet skulle vara ett icke-val. Och vem är väl jag att döma att det skulle ha varit bättre att inte välja sitt symtom? Kanske skulle någon form av undergång ha varit alternativet. Den icke-dömmande positionen i terapi gör att jag behöver hörsamma allt det Cecchin arbetade för: ta ansvar för vad jag tror, lära känna människor bättre innan jag intervenerar, byta min fördom när den inte fungerar, visa respekt för symtomets mening och vara försiktig med förändringsparadigmet – allt detta och samtidigt vara engagerad i att hjälpa min klient att komma loss. När Felicia gick från sitt modlösa konstaterande att det *aldrig* skulle komma att gå till en ansvarstagande bekännelse av att hon faktiskt *valde* sitt symtomatiska beteende, innebar det början på ett ärligt utforskande av hennes motiv att svälta sig. I efterhand kan jag nu se att det var min icke-dömmande position som gjorde det möjligt för henne att sluta döma sig själv så hon blev fri att utforska hur det verkligen förhöll sig med allting i hennes komplexa situation

Jag vill också framhålla Palazzolis övertygelse om att svälten hör samman med en människas behov att känna sitt personliga värde. I sitt arbete har hon ofta upplevt att:

[...] upptäckten av personlig självständighet och individuellt värde ibland kommer före återställandet av förmågan att uppfatta och känna igen de mest elementära emotionella stimuli och kroppssignaler. Den medvetenhet om att ha rätt att ha egna åsikter och behov som skapas av de terapeutiska relationerna bidrar i det långa loppet till att häva också djupt rotade perceptuella och kognitiva blockeringar, bland annat sådana som hindrar patienten från att känna igen de elementära kroppssignalerna.<sup>87</sup>

I min erfarenhet har flickornas blockeringar lossnat i takt med att de börjat bejaka sin personliga vilja och sitt individuella värde, något som lett till att de frivilligt börjat öka i vikt. Det är den processen som kan ta tid och det kan ofta dröja många månader innan ätandet riktigt kommer igång. I de allra flesta fallen har mina flickor sagt att det inte är fråga om någon kamp, tvärtom blir de förvånade över att symtomen försvagas och till sist upphör.

Jag inledde med att säga att jag valde att skriva om just den flicka som jag kallar Felicia på grund av hennes tydliga respons. Ett år senare, när hon av egen motivation hade börjat gå upp i vikt, sa hon att hon *valde* att lämna sin svält precis som hon en gång sa att hon valde att svälta sig. På frågan vad som hänt svarade hon att hon var fri att komma fram till det genom att våra träffar inneburit en gradvis förändring som till sist blivit en skillnad som gör en skillnad för henne. Den existentiella utsagan att hon valde att gå ur sin svält gör det osannolikt att hon skulle återfalla i anorexi, eftersom hon nu kan reflektera över alternativa vägval om livet skulle ställa henne inför nya dilemman.

Jag kan också klarare se utvecklingslinjen från Palazzolis arbete med att ge anorexipatienter ”en annorlunda erfarenhet” till Cecchins sätt att använda Gadammers tankar om samtalskonsten och förmedlingskonsten i samband med de fall där människor har fastnat i paradoxala låsningar. Hur framgångsrik en terapi är beror enligt honom på hur väl man förmår arrangera en kontext som subtilt förmedlar att förändring är möjligt.

---

<sup>87</sup> Ibid s. 148

# Käll- och litteraturförteckning

## Litteraturförteckning

- Andersson, Mia, Mother-daughter connection; the healing force in working with eating disorders *Journal of feminist family therapy*, 1995 vol.6 n. 4 s.3-19
- Andersson, Mia, Mödrar och deras döttrar, *Fokus på familjen*, 1997 s 262-279
- Aristoteles, *Nikomachiska etiken*, översättning av sjätte boken, Charlotta Weigelt. Kommande publicering Södertörns högskola
- Bateson, Gregory *Steps to an ecology of mind*, New York: Paladin 1973
- Bateson, Gregory, *Mind and nature: A necessary unit*, New York: E.P. Dutton. 1979
- Björck, Caroline, Clinton, David, Sohlberg, Staffan, Norring, Claes, "Negative self-image and outcome," *Eating disorders Eating behaviors*, 2007
- Björck, Caroline, *Self-Image and eating disorders*, diss. Stockholm: Karolinska Institutet, 2004
- Carlsson, Göran, red. *Frisk och fri från ätstörningar*, Stockholm: Mareld, 2009
- Cecchin, Gianfranco, "Hypothesizing, Circularity and Neutrality Revisited: An Invitation to Curiosity", *Family Process* 26: 1987
- Cecchin, Gianfranco Gerry Lane, Wendel A. Ray, *The cybernetics of prejudices in the practice of psychotherapy*, London: Karnac books 1994
- Cecchin, Gianfranco *Psyko terapins förnyare: samtal om systemiskt förändringsarbete*, Abrahamsson, Erik, Berglund, Gustav, red. Stockholm: Mareld 2007
- Claude-Pierre Peggy *Ätstörningarnas hemliga språk*, Stockholm: Forum 1999
- Clinton, David, Norring, Claes, *Ätstörningar: Bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*, Falkenberg: Natur och Kultur 2002
- Ett liv av vikt*, Rapport Socialstyrelsen och/Folkhälsoinstitutet 1993
- Ericsson, Bengt, Carlsson, Göran *Ätstörningar: En strategisk behandlingsmodell*, Lund Studentlitteratur 2001
- Gadamer, Hans-Georg, *Sanning och metod*, urval Mellberg, Arne, Göteborg: Daidalos: 1997
- Gadamer, Hans-Georg. *Den gåtfulla hälsan*, Ludvika: Dualis 2003
- Heidegger, Martin, *Varat och tiden*, Göteborg: Daidalos 1992
- Husserl, Edmund, "Filosofi som sträng vetenskap", sid. *Fenomenologin och filosofins kris*, Stockholm: Thales, 2002.

Hvid, Tove, *Att svälta för att leva: En bruksbok om anorexi för döttrar och mödrar*, Malmö: Wahlström & Widstrand 1986

Kierkegaard, Sören, *Till eftertanke. Synspunktet för min Forfattervirksomhed*, Köpenhamn 1859

af Sandeberg, Anna-Maria, Birgegård, Andreas, Mohlin, Lillian, Nordlander Ström, Christel, Norring, Claes, Silverstrand, Marie-Louise, *Regionalt vårdprogram: Ätstörningar*, Stockholm: Stockholms läns landsting RV 2009:02

Selvini Palazzoli, Mara, *Ätstörningar: boken om självsvält*. Stockholm: Natur och Kultur 1979

Selvini Palazzoli, Mara, Boscolo, Luigi, Cecchin, Gianfranco, Prata, Giuliana, *Paradox and counterparadox*. New York: Jason Aronson 1978

Svenaesus, Fredrik, *Sjukdomens mening*. Stockholm: Natur och Kultur 2003

Widén, Florrie, Andersson, Mia, Lindau, Karin, Victorin, Agneta, *Ätstörning och behandling: Klienternas och föräldrarnas berättelser om vad de gått igenom under sjukdom och tillfrisknande*, Stockholm: Kunskapscentrum för ätstörningar 2004

## **Tidnings- och tidskriftsartiklar**

Broberg, Anders, *Den anorektiska familjen ett föråldrat begrepp*, Läkartidningen 1993, 4550-3

## **Otryckt material**

Bornemark, Jonna, *Om myter i kulturen*, föreläsning Storkyrkan Stockholm, 2014-03-23

## **Övrig referenslitteratur**

Andersson, Mia, Götberg, Per, "Terapi som fördomarnas cybernetik", *Svensk Familjeterapi* nr 4 2008

Björck, Caroline, Björk, Tabita, Clinton, David, Sohlberg, Staffan, Norring, Claes, "Self-image and treatment drop out in eating disorders", *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 2008

Björck, Caroline, Björk, Tabita, Clinton, David, Sohlberg, Staffan, Norring, Claes, "What happened to the ones who dropped out?" *European Eating Disorders Review* 2009

Cecchin, Gianfranco, Lane, Garry, Ray, Wendel, *Irreverence: a strategy for therapists' survival*, London: Karnac Books 1992

Selvini Palazzoli, Mara, Boscolo, Luigi, Cecchin, Gianfranco, Prata, Giuliana, "Hypothesizing, Circularity, and Neutrality: Three guidelines for the conductor of the session", *Family Process*, 19, 1980

Soderlund, John, "Prejudiced about prejudice: An interview with Gianfranco Cecchin", *New Therapist* 30. 2004