

# Dynamisk kasusformulering

## Hvorfor?

- Stimulere til eierskap av problem/endring
- Fremme alliansen mellom terapeut og pasient
- Forhindre drop out.
- Gi en arbeidshypotese/fokus
- Bidra til å organisere terapien
- Bygge bro mellom pasientens indre verden og den ytre (karaktertrekk, atferd, relasjoner).
- Lage en mer helhetlig livshistorie
- Pedagogikk

# Kasusformuleringens innhold

- Selvopplevelse
- Opplevelser av egen kropp
- Opplevelser av andre
- Opplevelsen av gjentatte mellommenneskelige problemer
- Følelsmessig reaksjonstilbøyeligheter
- Problemer med å forstå og integrere
- Hvordan dette kan vise seg i terapien (iscenesettelse)

# Et MBT fokus

- Skal peke på veien ut av problemene (håp).
- Skal være konkret, praktisk, spesifikk
- Skal bidra til at rasjonalen for behandlingsprogrammet blir forståelig.
- Skal være veiledende mht hva pasienten selv kan gjøre
- Har som mål en restrukturering av selvet her og nå.

# Terapeutens bidrag

- En kan ikke forvente at patienten selv klarer å "bære" sin egen formulering/fokus.
- Terapeuten må minne ham/henne om det og holde sammenhengen der patienten ikke makter det

# MBT kasusformulering for X

- X har skilte foreldrene, delt omsorg. Forteller at hun har hatt best kontakt med mor, skuffet over far som ikke har stilt opp for henne. Både mor og lillesøster har diagnosen ADHD, mor har også vært mye deprimert. X har tatt mye ansvar i familien og spesielt for sin søster. X har siden tenårene vært usikker på seg selv, mye redd og engstelig, redd for å bli såret og hatt mye dårlig samvittighet. Hun forteller at det har vært mye fokus på mat og kropp hjemme. Hun ønsker ikke å være en belastning for mor eller andre, og har ikke fortalt om sin spiseforstyrrelse til noen. X forsøker ofte å tilfredsstille andre og har vanskelig for å vite hva hun selv trenger. Sier at hun ”spiller en rolle uten at hun er i kontakt med seg selv.” X forteller at hun har problemer med nære forhold. Dette er blant annet knyttet til selvsikkerhet og redselen for å være en belastning for andre. Dette har ført til at hun ofte unngår sosiale sammenkomster, spes. med måltider. X veier seg mange ganger daglig.
- X innser at hun 1) er altfor kritisk mot seg selv, 2)at hun er usikker og ofte ”hvisker ut seg selv”, 3)føler seg dummere enn andre (også i gruppen), 4) at hun er redd for å komme i konflikt med andre.

# MBT kasesformulering for X

- Hovedproblemet for X er spiseforstyrrelsen. Vi forventer at det vil bli vanskelig å fortelle om seg selv i gruppa. I ind.terapien vil X bli oppmuntret til å våge å fortelle de andre i gruppa hvordan hun har. X synes det er skummelt og overveldende med følelser. Hun vet at hun "holder igjen" og regulerer følelser gjennom maten. Når vonde følelser kommer, har X en tendens til å overspise og kaste opp. I arbeid med å endre matmønster og redusere oppkast vil følelser dukke opp. Første utfordring er å kunne tåle følelser uten å trekke seg fra behandlingen. Å si ifra og sette ord på følelser er første skritt i retning av å tåle. X kjenner seg ofte "for stor", spesielt i situasjoner hvor hun er usikker, redd eller stresset. I behandlingen vil X sannsynligvis komme opp i situasjoner hvor hun vil føle dette.
- Målet i terapien er at X skal bli bedre kjent med seg selv og sine følelser. Hun skal lære å sette ord på hva hun føler og skille følelser fra hverandre for å bli mer tydelig for seg selv og andre. Et steg på veien er å bli mer åpen om sin spiseforstyrrelse og erkjenne at dette er et problem for henne. Det rettes eksplisitt fokus på forholdet til andre mennesker; de i gruppa, til terapeutene og familie. Et mål i behandlingen er at X skal bli mer klar over behovet for balansert kosthold og ernæring og spise regelmessige måltider. Det er et mål at X veier seg mindre.