

Biopsykososial- og kulturell kasusformulering i perinatalfasen (P-KF)

Et klinisk arbeidsverktøy i utredning og behandling

**Hege Smerud psykologspesialist/spesialrådgiver og
Agathe Aanderaa psykologspesialist/studieleder**

NFSU 24.10.24

Foreldre for første gang

God fysisk form

Nedbrytende omsorgserfaringer

Angst- og depresjonssymptomer

Strev i relasjoner og parforhold

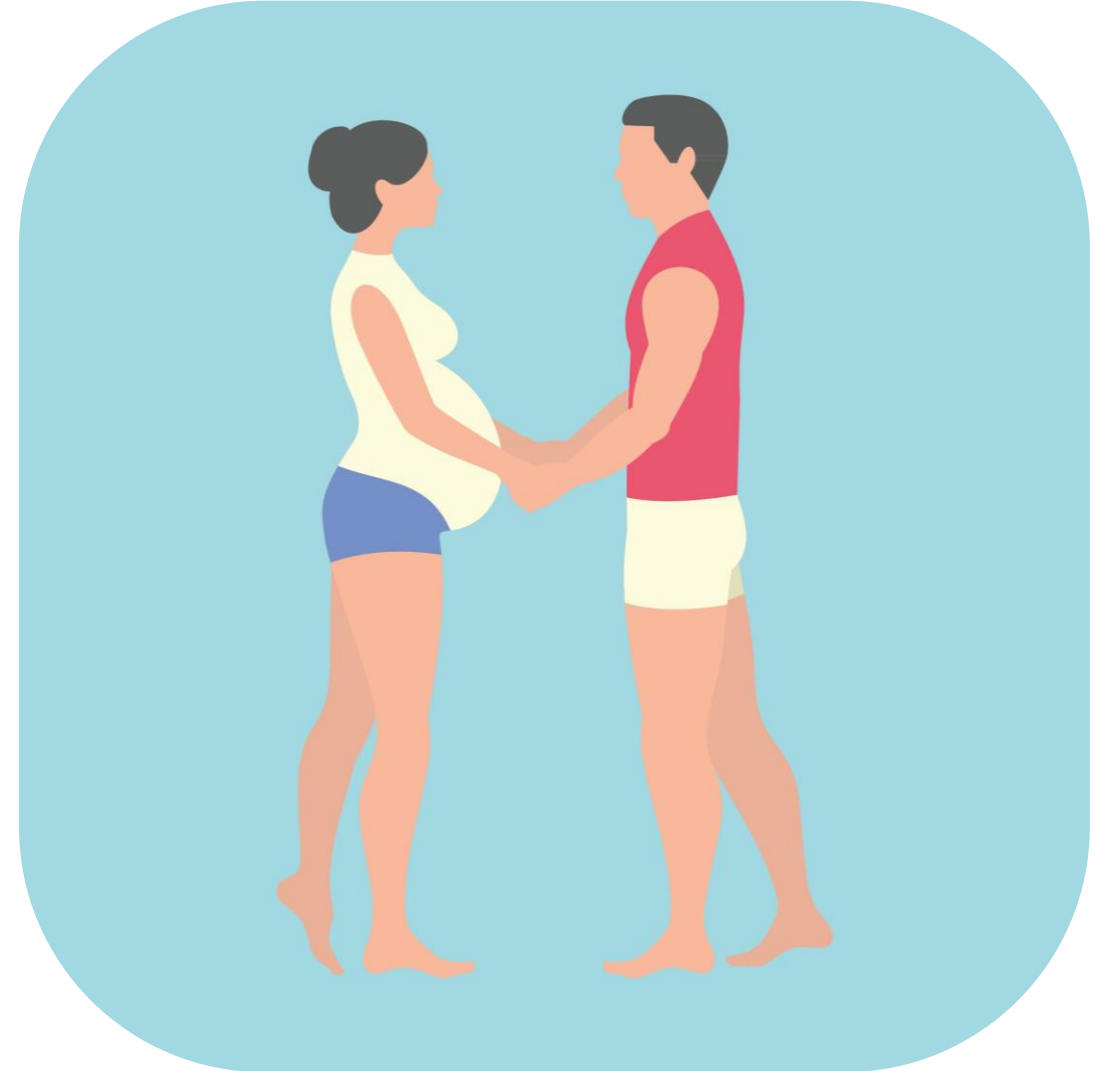
Økonomisk stress

Kan noe fælt skje med babyen?

Klarer jeg å være en nær mamma?

Alt kommer til å gå bra?

Hva bør terapeuten finne ut av for å gi Nora, Haider og den lille gutten i magen den hjelpen de trenger?



Rik og uoversiktlig virkelighet

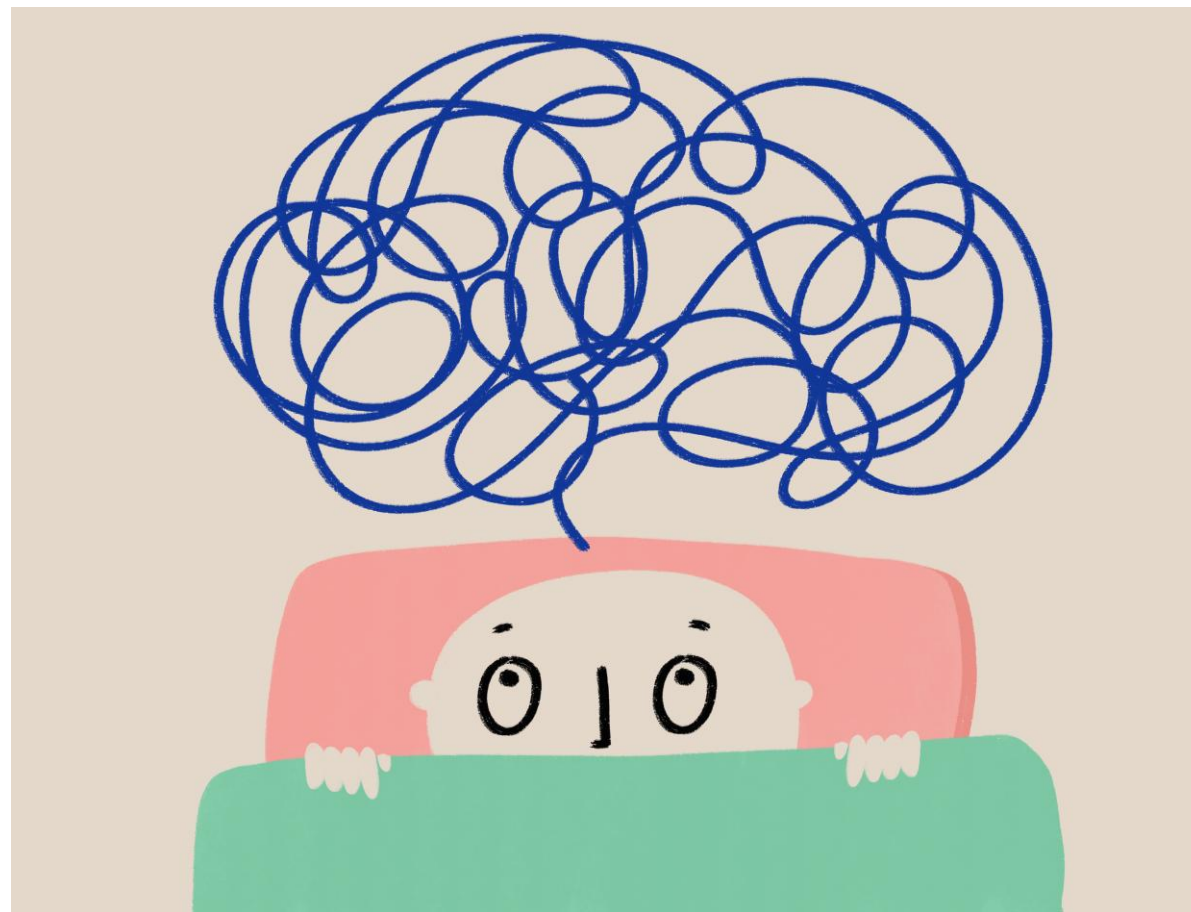
Hva ser du?



<p>1. ...</p>	<p>2. ...</p>	<p>3. ...</p>	<p>4. ...</p>	<p>5. ...</p>	<p>6. ...</p>	<p>7. ...</p>	<p>8. ...</p>	<p>9. ...</p>	<p>10. ...</p>
---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	----------------

Tegner: Anders F. Kaardahl

Hvordan finner vi ut av hva som hjelper den enkelte?



Kasusformulering i perinatalfasen

Omsorgssystemet er “pasienten”

For å favne kompleksitet og gi tilpasset behandling

Hypoteser om hvordan vansker har utviklet seg, og hvordan endring kan skje
(Winters, Hanson & Stoyanova, 2007)

Ulike veier inn og ut av samme type strev

Arbeidsark P-KF

Smerud & Aanderaa, 2023

Aktuelt problem:

Risiko og beskyttelse:

- *Biologiske vurderingsområder*
- *Psykologiske vurderingsområder*
- *Sosiale vurderingsområder*
- *Kulturelle vurderingsområder*

Hypoteser om skjevutvikling – predisponerende, utløsende og opprettholdende faktorer:

Utviklingsstøttende intervensjoner:

Hindre og muligheter i endringsarbeid:



Vurderings- områder i P-KF

Hvordan valgte vi ut
vurderingsområdene?

- Vurderingsområdene påvirker barnets psykiske helse og utvikling
- Informert av klinisk ekspertise oppsummert forskning og evidensbaserte anbefalinger for perinalfasen
- Vår klinisk erfaring styrte utvalg av vurderingsområder
- Ingen uttømmende liste

Biologiske vurderingsområder

Svangerskap – og fødselkomplikasjoner (FHI, 2018)

Somatisk helse hos foreldre (Helsedirektoratet, 2018; FHI, 2018)

Kognitive evner hos foreldre (Killén, 2015)

Alder hos mor (FHI, 2018)

Medikament- og ruseksponering i fosterlivet (DC:0–5, 2020)

Eksposering for stress og traumer fosterliv (Marca-Ghaemmaghami et al., 2017; Hendrix et al., 2021)

Prematur fødsel (DC:0–5, 2020)

Prenatale medisinske tilstander (DC:0–5, 2020)

Flerlingsvangerskap (Norsk gynekologisk forening, 2020)

Psykologiske vurderingsområder

Foreldresensitivitet (Ainsworth, 1978)

Foreldrementalisering (Slade, 2005)

Traumer og tapsopplevelser (Slade et al., 2009)

Foreldres tilknytningserfaringer (Fonagy et al., 1991; Goldberg et al. 2003)

Foreldreforestillinger (Stern, 1995; Brodén, 2004; Ammaniti et al., 2013)

Prenatal tilknytning (Cranley, 1981; Müller, 1993; Shin et al., 2006)

Psykisk helse hos foreldre (Brean, 2023; Gaignic-Phillipe et al., 2014; Stein et al., 2014)

Rus- og avhengighet (Moe et al., 2010)

Resiliens og mestring (Lieberman et al., 2005)

Sosiale vurderingsområder

Partnerstøtte (Glazier et al., 2009)

Sosial støtte i familie og nettverk (DC:0–5, 2020)

Psykisk helse, rus og avhengighet hos partner og hos personer i barnets husstand (DC:0–5, 2020)

Stressfaktorer i familie og sosialt miljø (DC:0–5, 2020)

Utdanning, tilknytning arbeidsliv, økonomi, boforhold (DC:0–5, 2020)

Fysisk og psykisk helse søsken (DC:0–5, 2020)

Juridiske og strafferettslige utfordringer (DC:0–5, 2020)

Nylig migrert eller med flyktningstatus (NICE CG110)

Vold og overgrep i nære relasjoner (NICE CG110)

Kulturelle vurderingsområder

Kulturell identitet hos foreldre, og ønske om å oppdra barnet i henhold til disse (Sarche et al., 2020)

Kulturelle konseptualiseringer av problemer og uhelse (Sarche et al., 2020)

Kulturelle faktorer som påvirker mestring, hjelpsøking og den terapeutiske relasjon (FHI & NKROP, 2015; Sarche et al., 2020)

Kulturelle faktorer i barnets psykososiale miljø og omsorgsmiljø (Sarche et al., 2020)

Systematikk og kvalitet i kliniske vurderinger

Få frem relevante vurderingsområder
i drøfting og veiledning

Mindre avhengig av den enkelte
klinikers personlige preferanser

Synliggjøre taus kunnskap

Fremme kunnskapsbasert praksis

Kasusformulering og den terapeutiske alliansen

Søke felles språk og forståelse av
vansker

Samskapende prosesser

Ivareta brukermedvirkning

Foreldre i sårbar fase

P-KF Nora og Haider

Aktuelt problem: Nora er førstegangsggravid i uke 25. Hun er samboer med Haider. Nora opplever økende angst- og bekymringer. Barnet er ønsket, men Nora tviler på seg selv som mamma og kjenner lite følelser for babyen. Haider gleder seg til å bli pappa.

Risiko og beskyttelse:

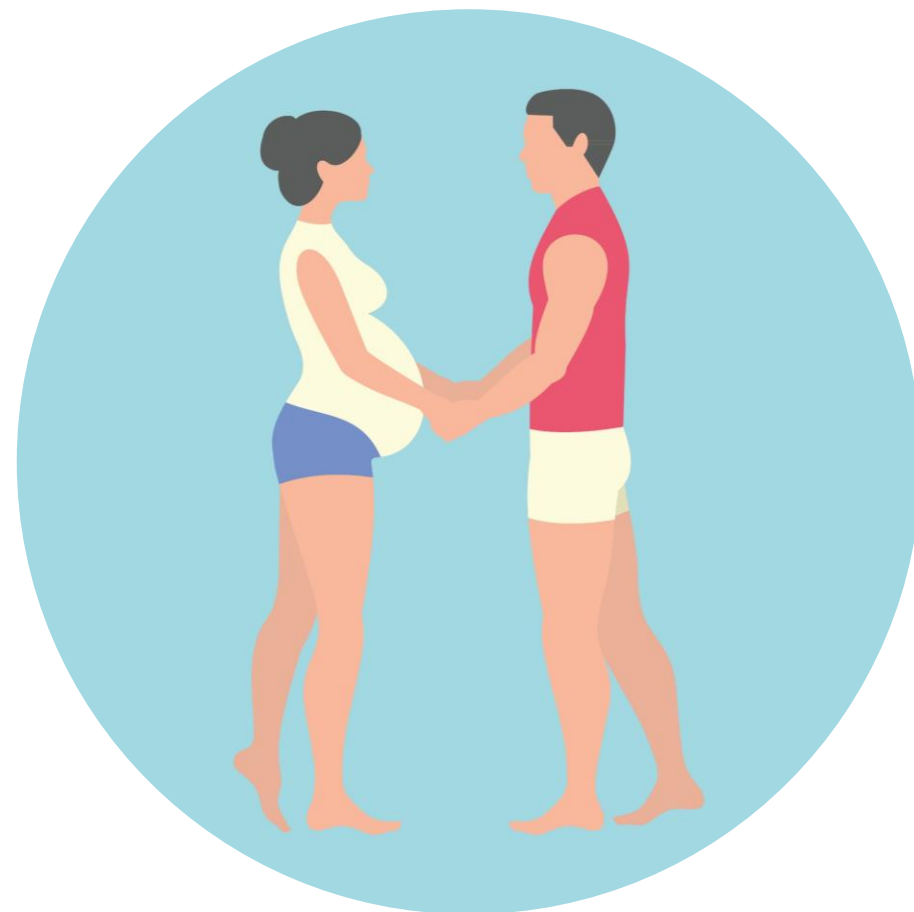
Biologiske vurderingsområder - Friskt foster. Foreldre god somatisk helse. Muligstresspåvirkning

- **Psykologiske vurderingsområder** - Noras psykiske helseplager og nedbrytende omsorgserfaringer utgjør en risiko. Prenatal tilknytning i liten grad kommet i gang. Utfordrende å mentalisere om barnet. Beskyttelse at Haider har god psykisk helse og gleder seg til barnet som skal komme.
- **Sosiale vurderingsområder** - Ordnet økonomi, fast bopel. Parforholdet beskrives som stabilt og støttende, samtidig som de krangler en del. Noen venner med små barn, mye støtte i fars familie og nettverk. Nora begrenset kontakt med egen familie.
- **Kulturelle vurderingsområder** - Gutten skal omskjæres etter fødsel. Skuffelse i Noras familie over at det ikke blir dåp. Haiders mor og søster vil bo hos familien etter fødsel.

Hypoteser om skjevutvikling (predisponerende, utløsende og opprettholdende faktorer): Blir gutten enkel eller vanskelig å regulere? Begge kan synes det er vanskelig å tåle egne vonde følelser, Hvor godt vil de tåle gråt og misnøye hos babyen? Hvordan vil psykisk helseplager, foreldresensitivitet og gutten påvirke hverandre? Nora sårbar for å kjenne seg avvist, vil hun også avvise babyen? Storfamilie med ulike oppfatninger om barneoppdragelse, hva gjør det med foreldresamarbeidet?

Utviklingsstøttende intervensjoner: Styrke tilknytning og foreldrementalisering. Utforske mulige «engleminner» i mors oppvekst. Øke støtte i parforhold. Forberede for fødsel og lage en «barselplan» Etter fødsel, støtte foreldrene i å oppdage barnet sitt, via foreldresamtaler og samspillsbehandling

Hindre og muligheter i endringsarbeid: Paret er hjelpsøkende og ønsker seg barnet. Noras manglende tillitt, krever aktivt alliansefokus i behandlingen.



Takk for oss!

Hege Syversen Smerud,
hege.smerud@r-bup.no

Agathe Aanderaa

<https://psykologtidsskriftet.no/evidensbasert-praksis/2023/11/bruk-av-kasusformulering-gravide-og-partnere-i-tiden-rundt-fodsels>

