

Kenneth.Nielsen.Coach

Hele Børn - Dele Børn

Kære Politikere,

Der har igen været møde om den nye forældreansvarslov og de høringssvar, der har påpeget en lang række af indbyggede juridiske fejl og fald grupper der er åbnet op for.

Ambitionen var at få skrevet lovgivningen om, så vi undgår de komplicerede og lange, familieretslige sager, hvor forældre bruger børnene som våben mod hinanden. De sager hvor der optræder begreber som "samværschikane" og "forældrefremmedgørelse", hvor børn manipuleres til, på et falsk grundlag, at afvise deres kontakt med en normalt fungerende forælder. Det kan kun bifaldes, men er et sundt, rigtigt og ambitiøst mål. Der har været forsøgt længe, og er årsagen til problemerne der i årevis optræder på det familieretslige område. Problemer der ødelægger mange børn og forældres liv.

Jeg har selv i snart 10 år, været inde og ude af familieretten, for at få adgang til vores børn og bevare den relation, den vigtige del af mit og deres liv. Den psykologiske smerte og traumatiserende sorg vi fastholdes i, er næsten ubærlig. Den mindede mig om den smerte, sorg, den totale magtesløshed som jeg oplevede da jeg i 2001, da jeg var indlagt i 3 mdr. på Hvidovre hospital til behandling efter en næsten dødelig kitesurfing ulykke. Jeg var 32 år og lægerne talte om at jeg måske skulle udskrives til "plejehjem", heldigvis lykkedes det med ihærdig genoptræning at komme tilbage til et normalt liv, med arbejde, sport, dating og senere familie og børn. Jeg fastholdes i sorgen, der er identisk med dødsfald, bortset fra at den er tilbagevendende og baseret på et falsum.

Jeg vil i det efterfølgende præsentere en ny løsning, på de mange problemer. En løsning der vil skabe bedre liv, både for børn og forældre, selvom der forventes modstand mod at skabe løsninger. En løsning funderet i sandhed, sundhed, videnskab og ligestilling, som vil overholde alle de internationale konventioner, som vi naturligvis skal overholde. I meget korte træk vil et bopælsskifte og en kort periode med beskyttelse af børnene, ved "fremmedgørelse" løse problemerne, fjerne motivationen for "samværschikane". Kombineres det med en konflikt dæmpende samværsaftale vil det muliggøre at børn kan bevare kontakten med begge sider af deres familie og bevare sine normalt livslange familierelationer og modtage støtte og kærlighed fra dem.

Grundlæggende set er det adfærdsproblemer, skrøbelige forældre skaber hos børn, et psykologisk problem, som I politiker skal regulere / styre ved hjælp af lovgivning. For at domme i retten, kan træffe de rigtige afgørelser, der er bedst for børnene og for deres forældre. Jeg er ikke jurist, advokat, psykolog, eller børnesagkyndig, blot en far, uddannet civilingeniør (Cand. Polyt. – kandidat i mange videnskaber) specialiseret i at skabe løsninger på komplekse problemer, altid solidt funderet i videnskab og dermed uddannet og trænet til at tilegne mig viden. Jeg har i mere end 10 år arbejdet med at udvikle løsninger til sundhedsfaglige problemer, inkl. udstyr til behandling af prostata kræft og depression/OCD. Jeg har også uddannet mig til traumeinformeret familie coach

og til at lede en konfliktnedtrappende samværsaftale. Jeg er den eneste i Europa og får henvist forældre fra verdens førende kliniske psykolog, der har udviklet en ny psykologiske forklaring på det der i lægmands termer kaldes ”fremmedgørelse”, baseret på eksisterende anerkendt og allerede brugt psykologisk videnskab.

Når et barn til at afvise sin kontakt med en forælder, så er det psykologisk problemområde tilknytning. Hos alle mennesker er tilknytningssystemet, det motiverende hjernesystem, der er ansvarlig for håndtering af kærlighed og sorg, og derfor også aktiveret i forbindelse med skilsmisser. Et motiverende hjernesystem har altid et mål, et mål det skal nå, for at nå det mål ændre vi vores adfærd, for at komme rundt om de forhindringer der bliver lagt i vejen. De adfærdsændringer som børnene udviser, er så alvorlige at de rejser bekymringer om flere psykiatriske diagnostiske kriterier. Vi definerer sygdomme i FN/WHO’s ICD¹-systemer, i Danmark er vi forpligtig til at bruge version 11². Der er særligt 3 psykiatriske diagnoser, der bør overvejes og dokumenteres hvordan det er vurderet.

ICD-11 6D51 Factitious Disorder Imposed on Another³ (FDIA)

”En **kunstigt skabt lidelse påført en anden** er kendetegnet ved at **forfalske, fremkalde** eller inducere medicinske, psykologiske eller **adfærds-mæssige tegn** og symptomer eller skade hos en **anden person**, oftest et **afhængigt barn**, forbundet med **bevidst bedrag**.” (s.596 i ICD-11, fodnote jf. 1 & 3.)

ICD-11 6A24 Delusion (Vrangforestilling)

”Vrangforestilling refererer til en overbevisning, der er åbenlyst usand ... baseret på en forkert slutning om ... virkelighed. ... holdes fast med stor overbevisning og er ikke ... modtagelig for ændring på baggrund af erfaring eller beviser...” (s.693)

”Tilstedeværelsen af en vrangforestilling ... typisk har varet i mindst 3 måneder og ofte meget længere...” (s.186)

6A24.Z Delusion, unspecified (Vrangforestilling, uspecificeret)

”Sjældent kan en vrangforestillingslidelse forekomme samtidig (eller tæt forbundet i tid) hos to personer, der har et stærkt følelsesmæssigt eller situationelt bånd. Denne tilstand omtales ofte som ”delt eller induceret vrangforestillingslidelse” eller ”folie-à-deux.” (s.186)

MB26.07 Persecutory delusion (Forfølgende vrangforestilling)

”En vrangforestilling, hvor det centrale tema er, at man selv (eller en person, som man er tæt på) bliver angrebet, hånet, chikaneret, bedraget, udsat for sammensværgelser eller forfulgt.” (s.187)

¹ FN/WHO’s ICD-10: “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision” og ICD-11 “International Classification of Diseases 11th Revision” (<https://icd.who.int/en>)

² Sundhedsdata styrelsen skriver: “... ICD-11 – er udkommet og skal i de kommende år udrulles... ...vi er forpligtet til at anvende den nyeste revision...” https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-klassifikationer/sks-klassifikationer/icd_11

³ Oversættelsen har jeg lavet, og side referencerne henviser til denne version af ICD-11 der kan hentes her: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#775605963>

ICD-11 QE52.0 Caregiver–child relationship problem

“... defineres som væsentlig og vedvarende utilfredshed i omsorgsperson-barn relationen, herunder en forældre-barn relation, forbundet med betydelig forstyrrelse i funktionen.” (s.709)

“...barnet allierer sig stærkt med den ene forælder og afviser en relation til den anden forælder uden tegn på mishandling fra den afviste forælders side...” (s.721)

QE82.2 Personal history of psychological abuse as a child

“Handlingerne forårsager (eller forværrer) mindst en af følgende:

- betydelig frygt;
- betydelig psykisk belastning;
- somatiske symptomer, der forstyrrer normal funktion;
- betydelig undgåelse eller tilbageholdenhed fra at deltage i en eller flere vigtige livsaktiviteter (f.eks. ... kontakt med familiemedlemmer) ...

Bemærk: Disse kategorier tilskrives offeret, ikke gerningsmanden.” (s.727)

Ruleout: (dvs. udelukke at der optræder...)

ICD-11 QE51.0 Forholdsproblemer med partner

”Forholdsproblemer med ægtefælle eller partner defineres som betydelig og vedvarende utilfredshed med en ægtefælle eller intim partner, som er forbundet med væsentlig forstyrrelse i funktionsniveau.”

Er altid til stede når et forhold brydes, men optræder der vold?

QE51.1 ... spouse or partner violence

“... igangværende eller tidligere episoder med mishandling af en ægtefælle eller partner” (s.709)

Optræder der, eller er der historik om intim partnervold? – og hvordan?

At påføre børn et adfærdsproblem, af psykiatriske dimensioner er psykisk misbrug af børn. De børnesagkyndige undersøgelser, kan ikke, vil ikke, må ikke identificere hvilken forælder der forårsager børnenes adfærds problemer. Børn har krav på beskyttelse mod misbrug og det er altid til børns bedste ikke at blive misbrugt. At bruge begreber som ”forældrefremmedgørelse” eller ”samværschikane” er at kalde psykologisk misbrug af børn noget andet, det er at skjule det.

Formålet med diagnoser, er at kunne identificere problemer og kunne iværksætte behandling af dem. Det er altid til børns bedste at få løst deres problemer. Heldigvis er behandling relativt let, den består i store træk blot af et bopælsskifte, med en beskyttende periode hvor børn beskyttes mod negativ påvirkning. I den ”gamle” version (10) af ICD, var de danske beskrivelsen på behandling.

ICD-10 F24 Induceret Psykose

Artikel udskrevet fra www.netpsych.dk

Induceret psykose

Udtrykket induceret psykose omfatter den situation, hvor en ellers rask person "smittes" med en psykose. Når man altid anvender anførselstegn ved ordet smitte, skyldes det, at ingen psykose smitter i ordets egentlige betydning. Det kan ikke afvises at psykose kan være opstået som følge af betændelse med virus, bakterier eller andre mikroorganismer, der er gryende evidens for, at toxoplasmose spiller en vis betydning for udvikling af skizofreni, men ved induceret psykose er der en helt anden symptomatologi og udvikling. Som det er anført i afsnittet om de legemlige lidelser, er der enkelte sygdomme, der er opstået som følge af infektion, og som derfor principielt kan smitte, men der anvendes ikke her udtrykket, induceret psykose. Man har også brugt synonymet "Folie à deux", der er det franske udtryk for induceret psykose og oversat betyder "galskab hos to".

Krav til diagnosen:

- En person har nær tilknytning til en psykotisk person.
- Herefter "overtages" de psykiske symptomer.
- Disse symptomer svinder uden behandling ved adskillelse af de to personer.
- Personen der får den inducere psykose er ofte primitiv, letpåvirkelig og domineret af den psykotiske.

Behandlingen er enkel og altid vellykket. Den "smittede" skal adskilles fra den originære psykotiske.

Erik Kjærsgaard
Sidst opdateret: 24. januar 2023

Som det skrevet, er behandlingen, en adskillelse, fra det primære tilfælde. Men da barnet tilknytning til den forælder, så vil blive undertrykt og skadet, så skal kontakten selvfølgelig genoprettes så hurtigt som muligt, med nødvendige sikkerhedsforanstaltninger. Som f.eks. den konflikt dæmpende samværsaftale.

ICD-10 F68.1 "Sygdomsefterligning" (el. "Münchhausen by proxy")

MÜNCHHAUSEN SYNDROM BY PROXY

1. Indledning

Ved Münchhausen syndrom by proxy er der ikke tale om, at en person skader sig selv, men skader en anden. Selve betegnelsen henter dog sin inspiration fra en lidelse, hvor der er tale om selvskade, nemlig det såkaldte Münchhausen syndrom (sygdomsefterligning). Ved dette syndrom ses den særlige form for selvskade, hvor en person opsøger læger og præsenterer opdigtede eller selvpåførte sygdomssymptomer og falske sygestudier. Personer med Münchhausen syndrom gennemgår lægelig undersøgelse og behandling, ofte på flere hospitaler, hvor de underlægger sig ganske unødvendige og ikke sjældent smertefulde indgreb. Motiverne bag denne adfærd er uklare, men synes relateret til at påtage sig en sygerolle.

Psyke & Logos, 2016, 37, 265-283, Joan Mogensen & Birgitte Brun

I familieretten drejer det sig om at skade en anden. Motiverne bag den adfærd i familieretten, er flere:

- a) At manipulere børnesagkyndige og dommere i familieretten.
- b) At straffe sin ekspartner for det fejlede parforhold.
- c) At tilfredsstille forældrerens egne psykologiske og økonomiske behov.

I Familieretshuset anbefaler de børnesagkyndige at afbryde kontakten med en forælder, fordi de siger at det er til barnets bedste. Det specielle ved den delte vrangforestilling, er

Kenneth.Nielsen.Coach

Hele Børn - Dele Børn

at når man handler som om den er rigtig, så er man en del af den, så er man en del af problemet. Når effekten er misbrug af børn, så bliver man en del af misbruget af børn. Når man vejleder en dommer til at agere som om vrangforestillingen er sand, så bliver han også en del af det psykologiske misbrug af børn.

Det er løsninger der er ca. 180 grader modsat rettet de børnesagkyndiges anbefalinger, og ikke vil løses med børnesagkyndige undersøgelser. Der f.eks. er de i 2022 blevet forbudt i familieretssager i New York State, fordi der ved en kommissions undersøgelse, viste sig at de ikke bidrager med noget af videnskabelig eller juridisk værdi til løsning af sagen, og at de var farlige for børn, specielt i situationer med partner og børne vold. I New York State bor der ca. 19 millioner mennesker. Kommissionsundersøgelsen er her⁴.

Når en sygdom ikke behandles, så bliver den værre. John Bowlby, der udviklede tilknytningsteorien, der beskriver det af vores primære motiverende hjernesystemer, der er ansvarligt for at håndtere kærlighed og sorg. Han skrev 3 bøger fra 1969-80.

Fra Bowlby: Bog I, "Tilknytning og Tab" 1969

"Det er paradoksalt at konstatere, at jo mere straf en ung får stærkere, bliver dens tilknytning til det straffende individ, er meget vanskelig at forklare på nogen anden teori, men fuldt forenelig med opfattelsen af, at denne tilknytnings adfærd har til funktion at beskytte mod rovdyr." (s.227)

"Jo mere usikkert et barns tilknytning til sin primære omsorgsperson er, jo mere hæmmet er barnet sandsynligvis i at udvikle tilknytninger til andre." (s. 308)

Fra Bowlby: Bog II, "Separation, vrede og angst" 1973

Udvikling af personlighed: *"Der kendes ingen andre variabler, der har mere vidtrækkende effekter på personlighedens udvikling end et barns oplevelser i sin familie ... strækker sig gennem barndoms- og ungdomsårene i sine forhold til begge forældre, ... alle hans forventninger og derfor alle hans planer for resten af hans liv baseret. " (s. 369)*

Fra Bowlby: Bog III, "Tab, Sorg og Depression" 1980

Undertrykkelse af tilknytning til børn = sorg: *"Undertrykkelse af tilknytningsadfærd er et centralt træk i visse almindelige varianter af patologisk sorg." (s. 70) patologisk = sygeliggørende*

Tilknytning => Personlighedsforstyrrelse: *"Personlighedsforstyrrelser, som inkluderer en bias til at reagere på tab med forstyrret sorg, ... kan stamme fra eller blive værre i et hvilket som helst af årene fra spædbarn, barndom og ungdom." (s. 217)*

⁴ Blue Ribbon Commission report on forensic custody evaluation

<https://ocfs.ny.gov/programs/cwcs/assets/docs/Blue-Ribbon-Commission-Report-2022.pdf>

og her er kommentarer fra to af kommissions medlemmer.

https://empirejustice.org/training_post/a-discussion-of-the-governors-blue-ribbon-commission-report-on-forensic-custody-evaluations/

Kenneth.Nielsen.Coach

Hele Børn - Dele Børn

Hvordan identificerer vi så de børn der er udsat for dette? – uden at de skal igennem en psykiatrisk udredning, og endnu bedre hvordan kan vi forhindre at det opstår.

Da jeg mødte alt den modstand mod at have kontakt med mine børn, tog jeg min ingeniør hat på og fandt videoer og bøger med den amerikanske kliniske psykolog Dr. Craig Childress Psy.D⁵. (Psy.D. er Phd. niveau, men rettet mod behandling og udvikling af metoder og værktøjer til det. Hvor Phd. er mere rettet mod forskning.) Han bliver 70 år i år og har vurderet, diagnosticeret og behandlet de fleste psykiske sygdomme, inkl. ovennævnte. Både Delte Psykoser og Kunstig skabte adfærdsproblemer hos andre (FDIA), den sidste fra sin tid på Los Angeles børnehospital og vrangforestillinger fra sine 12 år med skizofreni forskning. Han er gammel og rejser ikke mere, men kan nås online.

Når børn manipuleres til at afvise en forælder, så er dets tanker påvirket/styret af en andens behov. Den normale måde at stille en psykologisk diagnose på sker i flere skridt, først vurderes adfærden, om den er problematiske, i dette tilfælde er der tale om en tankeforstyrrelse hos børnene, det er svært⁶. Det er en strengt logisk vurdering. Når det vurderes at være tilfældet, så stilles den differentielle diagnose der er omtalt tidligere. Således at behandlingen kan igangsættes. Dette kan gøres af uddannede mennesker, men for at den egentlige diagnose kan stille skal den verificeres af en psykiatrisk specialist. Verifikationen består i at man følger logikken i samtalen, og når vrangforestillingen optræder, popper den ud og man kan se at den ikke følger logiske rationaler. Vi kender den godt andre steder fra, f.eks. fra Corona, hvor skrøbelige mennesker protesterede mod at vi beskyttede hinanden og mod at man forskede i vacciner. Der blev argumenteret med forestillinger om Bill Gates, 5G mobiltelefoner, magneter i vaccinerne samt sporing. Heldigvis stoppede de ikke forskningen og vacciner løste problemet. Og i dag er de tanker næsten væk hos alle.

Da psykiske sygdomme, er unormal adfærd, adfærds problemer, adfærdsmønstre. Mønstre kan let identificeres med tjeklister, tjeklister der er baseret i videnskabelig viden og som kan bruges både på skriftligt materiale og på observeret adfærd. Dr. Childress har udviklet 2 tjeklister der kan og vil identificere børn der er ved at udvikle disse problemer og som med sikkerhed ikke vil fejlidentificere børne. Den første tjekliste er på 3 diagnostiske indikatorer, tegn på påvirkning af børn og så 12 tilknyttede adfærdstegn, der viser at disse adfærds problemer er ved at udvikle sig. Kombineres disse tjeklister, vil de med 100% sikkerhed identificere de børn der bliver manipuleret og ikke fejl vurdere børn der misbruges af den afviste forælder.

⁵ <https://drcachildress-consulting.com/> cv: <https://drcachildress-consulting.com/wp-content/uploads/2023/05/Vitae-5-1-23-Serbia-1.pdf>

⁶ Mental Health Status Exam: Question 11 thoughts and perception. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546682/>

De 3 diagnostiske kriterier der tjekkes for er:

- 1) Afviser barnet et en normal forælder?
 - 1a.) Er denne forældres adfærd normal? – tjekliste 2.
 - 2a) Udviser barnet 5 narcissistiske fingeraftryk efter påvirkning?
eller
 - 2b) Har barnet en fobisk angst for den forælder?
(en mor / far angst – eksistere ikke noget sted i psykologisk/psykiatrisk videnskab)
- 3) Lider barnet af en indkapslet forfølgende vrangforestilling om den afviste forælder? – og deles denne vrangforestilling af den allierede forælder?

Dertil kommer 12 associerede kliniske tegn, som barnet kan udvise. Som kan ses aflæses i barnets adfærd inden afvisningen optræder. Forskning⁷ viser at der var mindst 5 tegn til stede i alle familier hvor der var et barn der havde mistet kontakten og i 80% af familierne blev fundet 9 tegn. Scoren varierede mellem 30 og 100%. Det første associerede kliniske tegn, er brug af ordet ”tvinge”. (et falsk tvang)

Denne tjekliste vil være oplagt at bruge ved overvågede samvær, eller til at opbygge retssagers argumentation, samt til at vurdere om en egentlig diagnose kan stilles.

Den anden tjekliste er om den afviste forælder har en adfærd der retfærdiggør at barnet afviser vedkommende. Den inddeler forældrens adfærd i 4 grupper, hvoraf den ene er misbrugende, problematisk, eller normal. Tilknytning undertrykkes kun når børn misbruges.

Spørgsmål der mangler at i børnesagkyndige undersøgelser

For at dommeren kan dømme til barnets bedste bør der foretages en risikovurdering af om forældrene misbruger barnet. I alle sager er der risiko for at børn misbruges, specielt når der søges begrænsninger af adgang. Dette belyses ikke ved børnesagkyndige undersøgelser. Og skal derfor stadigvæk gøres bagefter. En klinisk psykologisk vurdering kan foretages hurtigere og med færre omkostninger.

De centrale spørgsmål er:

- a) Misbruger den afviste/udsatte forælder barnet? (fysisk, seksuelt, psykisk, vanrøgt)
- b) Misbruger den allierede forælder barnet og anden forælder? 6D51, 6A24, EQ51.1)
- c) Optræder der i familien 5 familieterapeutisk (adfærds tegn?)

Dr. Childress påpeger at en klinisk diagnostisk vurdering kan gennemføre på 4-6 uger, for ca. \$2500, med en ”second opinion”, parallelt \$5000. Hvilket er markant billigere end børnesagkyndige undersøgelser, der ofte tager måneder, og som ikke indeholder en risikovurdering for børnene og flere af de psykiatriske diagnoser. De børnesagkyndige

⁷https://www.researchgate.net/publication/368330924_Dark_Personalities_and_Induced_Delusional_Disorders_Part_III_Identifying_the_Pathogenic_Parenting_in_the_Family_and_Domestic_Violence_Courts

Kenneth.Nielsen.Coach

Hele Børn - Dele Børn

arbejder ikke med at diagnosticere, dermed sikres de fejl diagnosticere de ikke. Han påpeger at de udføres på et niveau, der ligger under fejl diagnoser. Da behandling og løsningen af børnenes problemer, vil blive modsat af en af forældrene, vil en "second opinion", være klogt at gøre samtidigt. Dermed vil også være to der kender familien til at vejlede løsningen. Er de to psykologer uenig, kan en tredje 'second opinion' bruges, da det er den måde læger appellere en afgørelse, en diagnose. (Tjekliste 3)

Manipulerende forældre

Forskning har forbundet mørke personligheder med manipulation ved at præsentere sig selv om et "dydigt offer" og få andre til at hjælpe med at straffe den påståede gerningsmand hårdere. (Baughman et al., 2014; Jonason et al., 2014; Jordan & Kouchaki, 2021; Ok et al., 2020).

"Når denne taktik kombineres med en mørk personligheds hang til machiavellisk manipulation, psykopatisk tilsidesættelse af regler, narcissistisk mangel på empati og hævnlyst, er grænseoverskridende dikotomisk tænkning, sadistisk fornøjelse af andres smerte og forfølgende vrangforestillinger er udfaldene i retssager om familie- og vold i hjemmet ødelæggende for den anden forælder og barnet" (s. 14) "Dark Personalities & Delusional Disorders... in Family Court..."⁸

Denne løsning af den gordiske knude i familieretten og på i psykisk vold i nære relationer, anbefaler overvågede samvær, ved bekymringer om seksuel, fysisk vold, eller vanrøgt og en reguleret samværsaftale for der hvor misbruget af psykisk.

Behandlende workshop ved bopælsskifte

Amerikansk forskning viser at disse værktøjer vil identificere børnene og deres adfærdsproblemer, så behandlingen kan iværksættes. Behandlingen er i store træk blot et bopælsskifte, det har den familiecoach, der har uddannet mig (Ms. Dorcy Pruter) gennemført mere end 300 gange, altid med en 100% succesrate, og oftest har børnene, genetableret kontakten med den "nu tidligere psykisk misbrugende" forælder. Hun har bla. præsenteret et behandlingsforløb på den amerikanske psykolog forenings kongres i Chicago i 2019⁹. Hvor dette paper blev peer reviewed, pga. en stor protest fra allierede forælder og deres støtter.

Det er en 2 dages workshop, hvor en 15-årig dreng, efter en familie retssag, skulle skifte bopæl. Drengen ville ikke, men dommeren fik en klinisk diagnostisk vurdering af de tilknytningsproblemer som han havde udviklet. På de 2 dage fik hun genskabe en god relation mellem mor og barn. Det er dokumenteret med de måleværdier, som PC-RRS

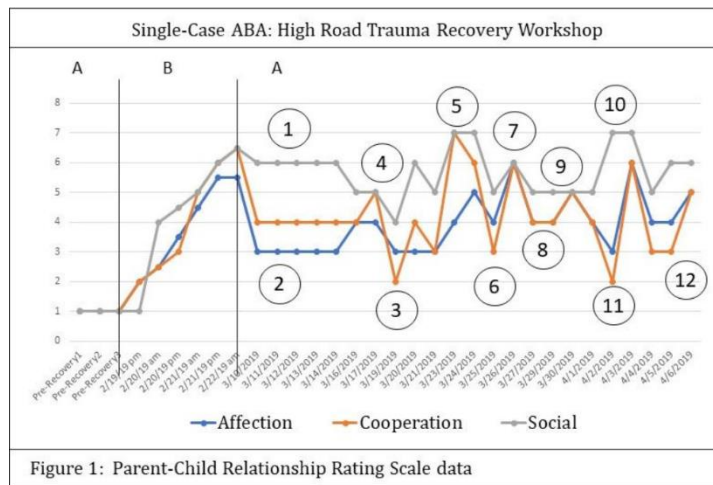
⁸ Greenham et. al. "Løsning af den Gordiske knude i familieretten og psykisk vold i nære relationer" https://www.researchgate.net/publication/369741224_Dark_Personalities_and_Induced_Delusional_Disorder_Part_I_Solving_the_Gordian_Knot_of_Conflict_in_the_Family_and_Domestic_Violence_Courts

⁹ <https://drcachildress-consulting.com/wp-content/uploads/2019/11/APA-Article-Childress-Pruter-2019.pdf>

Kenneth.Nielsen.Coach

Hele Børn - Dele Børn

værktøjet viser. Efter workshoppen, foretog Dr. Childress den efterfølgende behandling af barnet, som efter en beskyttende periode genoptog samvær med sin far.



Dette er et single case - ABA studie. Der viser effekten af behandlingen, følsomheden af målingerne og hvordan forælder-barn relationen udvikler sig. Det skal 'blot' gentages mange andre gange, med mange familier. Men det har der ikke være finansiering til, jeg ved der ligger data på mere end 300 andre gange hvor workshoppen er gennemført.

ABA – fordi det i det første A, var før interventionen, B er selve interventionen, og den efterfølgende A er så efter interventionen og med genskabelse af kontakt til den patogene forælder. De 3 grafer er en Likert skala, fra 1-7, hvor 1 & 2 er dårligt, 3 – 5 normalt og 6 & 7 er godt. Målingerne er på:

- Kærlighed fra barn til forælder.
- Samarbejdsvillighed fra barn til forælder.
- Social interaktion af barn med forælder.

I den første fase A, ville barnet ingenting, i løbet af de 2 dage, steg de til godt. Normalt er workshoppen 4 dage, men den blev afkortet fordi Dorcy Pruter og Dr. Childress skulle rejse til Holland. Derfor også den lange flade fase i den sekundære A fase, inden Dr. Childress begyndte med sine psykologisk behandling. Indikeret med tallene, jeg mener at faren blev genintroduceret ved nr. 9 eller 10.

Dette værktøj vil meget nemt kunne bruges i forbindelse med overvåget samvær eller kende samvær til vurdering af hvordan børnene og forældrenes relation udviklede sig. Hvis man introducerede en 4 måleværdi, der målte forældrerens adfærd overfor barnet. Det vil også ret let kunne anonymiseret og sammenlignes over tid, samt mellem familier og steder. Samt informere dommere om hvordan familiens relationer forværres.

Man kunne hente Dorcy Pruter til Danmark og uddanne danskere i hendes værktøjer. Så kunne der bygges kapacitet og vi kunne skabe bedre og sunder børneliv.

Kenneth.Nielsen.Coach

Hele Børn - Dele Børn

Normalt anbefales en beskyttende periode, hvor i forbindelse med behandling af børnenes tilknytningsproblemer på ca. 3 måneder. Men hvis / når man bruger en styret samværsplan, vil konflikterne dæmpes og man behøver ikke så lang en pause. Hvilket vil motivere den tidligere psykologisk kontrollerende (nok bopæls) forælder til at vælge denne plan.

En konfliktdæmpende samværsaftale

I store træk er det 'blot' at måle på børn om de er påvirket og så nedjuster tiden med den forælder der påvirker børnene negativt. Og så snart det aftager/stopper så justere tiden op igen hurtigt. Det vil virke, fordi det ikke vil opfylde de sekundære gevinster, den adfærd giver i dag.

Man bruger de samme daglige målinger på børnene, 3 tal mellem 1 & 7. En succesfuld dag, er blot 3 points. En succesfuld uge er 5 af 7 dage med succes. Hvis man ikke kan opnå, så forlænges indtil der er 3 dage i træk med succes. Derefter vendes tilbage til den normale samværsaftale, og de ekstra dage er tabte. Derved tages presset væk fra barnet, og det skal 'bare' opføre sig som den allierede forælder forlanger.

Det forventes at denne løsning vil kunne løse mellem 80-100% af sagerne på 3-6 måneder. For at kunne lykkes vil en familierapeut/coach/socialrådgiver modtage de daglige målinger, og samle dem op i excel til at vise udviklingen over tiden. Samt mødes med børn og forældre ugentligt og snakke om de situationer der fremkaldte de lave points og vejlede om andre måder at håndtere problemerne på.

Det skal bemærkes at denne samværsaftale ikke vil hjælpe, i de situationer, hvor den afviste forælder misbruger barnet på en eller anden måde. Det vil selvfølgelig kræve lidt lovændringer, eller aftaler i retten, hvis dommeren skulle tillade denne justering af samværsaftalen. Vi ved fra styreteknikken, at småjusteringer skal ske hurtigt. Tænk f.eks. på at cykle uden hænder og så lukke øjerne så deres input, ikke kunne bruges til at justere balancen og cykelturen. Det vil ret hurtigt gå galt. (Ligesom de laange perioder uden samvær gør det i dag.)

Psykolog, har ligesom læger etiske regler og ansvar, og må ikke skade klienter, børn eller forældre. Både børn og forældre og deres tilknytning skades hvis ikke de har andet en 50/50 fordeling af tiden med hinanden.

Når børn ikke udsættes for misbrug, så børn de have så meget tid som muligt med hver forælder. Da det eller vil påvirke barnet tilknytning til den forælder, og den forælder tilknytning til barnet.

Når børn ikke udsættes for misbrug, har forældre ret til at opdrage deres børn efter deres religiøse, kulturelle overbevisninger og interesser.

Kenneth.Nielsen.Coach

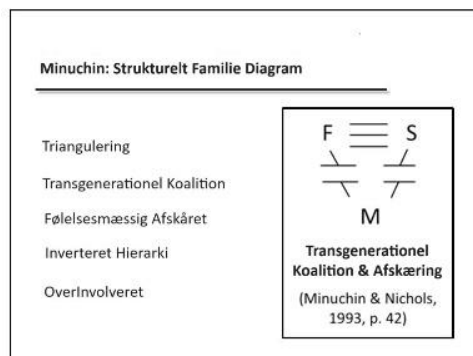
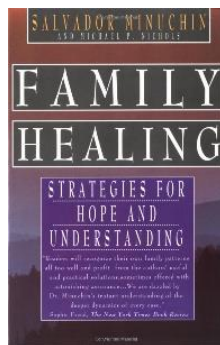
Hele Børn - Dele Børn

Jeg tænker umiddelbart, at hvis ikke der er fare for at børn misbruges, så kunne en kommune pr. default starte med en konflikt-dæmpende samværsaftale. Hvilket vil give bedre chancer for at familieretten og ventetiden ikke har ødelæggende effekter på børn og unges mentale trivsel.

Når psykologer og læger kommer i kontakt med farlig adfærd, har de pligt til at beskytte, for de behandler. Der er tre typer af farlig adfærd (mord, selvmord og misbrug), misbrug er der tre typer (børn, ældre og partner). Der mangler tydeligvis en beskyttelse af børn og forældre mod at blive psykisk misbrugt i forbindelse med familieretten.

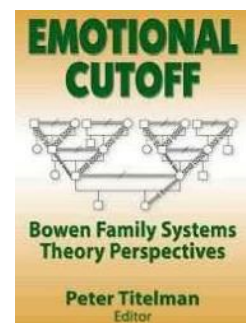
Familiopsykologien

Den kliniske psykologiske videnskab har 4 hovedområder, de tre af dem handler om individer, det eneste der handler om flere mennesker hedder familiopsykologien. Det blev primært udviklet af Salvador Minuchin, han udgav i 1993 bogen Family Healing, hvor han på side 41 har figuren her.



Det viser en familie, med det familieretslige problem. Det viser en triangulering af barnet ind i konflikten af en allierede forælder. Der skaber en koalition på tværs af generationer og barnet følelsesmæssigt afskærer sig fra den anden forælder. Sønnen er løftet op over moren og gives kræfter til at bestemme over moderen. Løfte foretages af F, der er grænseoverskridende overinvolveret i sønnens liv.

Bowens forskning i skizofreni og udviklingen af det, beskrives i bogen "Følelsesmæssig afskæring" fra 2003, hvordan skizofreni udvikles over generationer og det første tegn er når de afskærer sig fra en normalt fungerende forælder. Når en forælder er overinvolveret og den anden er underinvolveret i barnets liv. Hans forskning viste også at angst udvikler sig hos børn, der bliver manipuleret til at være bange for en forælder med normal adfærd.



Når et barn afviser kontakt til en forælder, skabes der en familiestruktur som om den forælder er død. Det samme savn, smerte og sorg, føler barnet. Det fordrejes til at skyldes den udsatte forælders, på en eller anden måde. Og dermed påføres det et

Kenneth.Nielsen.Coach

Hele Børn - Dele Børn

komplekst traume, der ligner det ægte PTSD, som soldater får i krig, eller ofre for seksuelle overgreb.

Udviklingen af børnenes hjerne påvirkes negativt, fordi de ikke kan agere frit, men hele tiden skal varetage deres ene forældres behov. Dermed tør man ikke bevæge sig ud og gøre noget usikkert, der hvor læring sker. Komplekse traumer hæmmer indlæringen. Da indlæring og udvikling netop sker bedst når vi bevæger os ud på usikker grund og kommer tilbage med løsninger.

I dag oplever omkring 50% af vores børn skilsmisser og kommer til at have en barndom, hvor de har skæv fordeling af tiden med forældre. Når vi samler op på de forskellige adfærdsproblemer og psykiske sygdomme, som jeg har nævnt på de foregående sider, kan vi formodentlig forklare en del af de adfærdsproblemer og den mistrosvsel vi ser i dag blandt vores børn og unge.

”Personlighedsforstyrrelser, sorg, depression, traumer, skizofreni, vrangforestilling, induceret psykose, selvskade og FDIA”, - fordi det lærer man jo er normalt i ens barndom, hvis man vokser op i en familie med en syg skilsmisse. Når vi så får børn, har de fleste jo ingen anden uddannelse i at løse den opgave, end vores egen barndom. Og problemerne gentages. Social arv, transgenerationelle komplekse traumer.

Løsningen er ligetil, vi skal beskytte vores børn og ikke lade skrøbelige forældre manipuleres børn, børnesagkyndige og dommere til at ødelægge børns liv og skabe adfærdsproblemer, på psykiatriske niveauer for at tilfredsstille en forælders behov.

Hvis man ikke tør gøre det i et hug, så kunne man åbne for at forældre fik mulighed for at få foretaget en klinisk psykologisk vurdering. Vi kunne samle data op fra overvågede samvær, for at verificere det. Systemet i dag, ønsker ikke at ændre sig, det fungerer ”stabilt” med problemet tilstedet, de ønsker ikke tage ansvar for at børn misbruges.

Ud over forældreansvarsloven, så bør servicelove og straffeloven overvejes. Løsninger er ikke svære, de skal ’blot’ være strengt rationelle logiske styret og ikke associativt tænkt.

Venlig hilsen

Kenneth.Nielsen.Coach

Jeg forklarer naturligvis gerne yderligere, på tlf. zoom, mail, eller hvis vi mødes i virkeligheden.

tlf: 21643454 [Book Zoom Samtale her !!!](#) kenneth.nielsen.coach@gmail.com

Dr. Childress forklarer problemerne ved [de børnesagkyndige faglighed her](#).

(De ting der kun eksistere i familieretten, er kunstigt skabte ting, ikke rigtig videnskab.)