

Kenneth.Nielsen.Coach

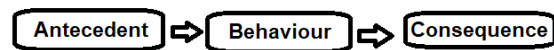
Hele Børn - Dele Børn

Dr. Childress skrev tidligt i 2023 om hvordan vi sagtens kan identificere om børns afvisning af forældre, er en autentisk adfærd, eller ej. Dvs. Om deres adfærd er styret af barnet egne tanker, følelser og behov. Jeg har oversat og gengivet den her. Ud over at være familie coach, er jeg også civilingeniør, bl.a. uddannet i og professionelt erfaren med styreteknik.

8x-----

Jeg vil tale om Anvendt Adfærds Analyse. Du burde have diagrammet - diagrammet for hvad det er.

En Adfærds Kæde:



Det er simpelt - A - B - C. Se hvor simpelt det er.

Antecedens (ante = før; cedent = hændelse): Dette er de signaler, der udløser, der "fremkalder" den adfærd, der følger efter.

Adfærd: Dette er den adfærds-mæssige reaktion, der udløses af stimuli fra en cue.

Konsekvens: Dette er belønning eller straf, der sker som følge af adfærden og som enten øger eller mindsker sandsynligheden for den adfærd som svar på cue'en.

Hele sekvensen af ABC kaldes en "adfærdsrække" og konsekvensen af et led fungerer derefter som cue (Antecedens) for den næste adfærd i næste led, og cue-adfærd-konsekvens-som cue for næste adfærd udgør hele "adfærdsrækken" for en begivenhed.

Ved du, hvad der sker, når man anvender Anvendt Adfærds Analyse på denne faktiske tilknytningspatologi i familieretten? Der er ingen cue for adfærden.

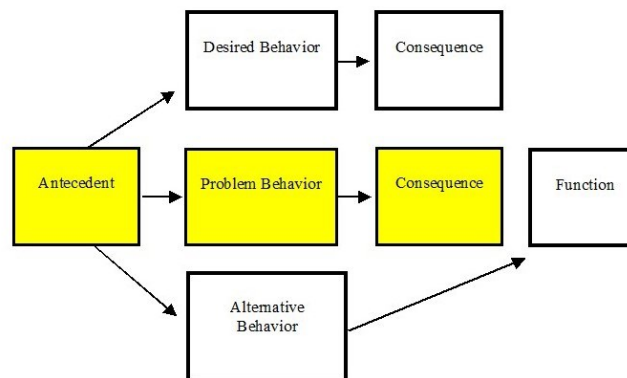
Den fulde adfærdsrække giver ingen mening, fordi barnets adfærd IKKE bliver udløst af den udsatte forælders adfærd - der er ingen cue-forbindelse i adfærdsrækkens sekvens.

Det skyldes, at det er en falsk konflikt. Barnets adfærd bliver faktisk udløst af koalitionen med den allierede forælder. Det er en trekantet trepersoners årsagsstruktur, ikke en stimulus-respons to-personers årsag, så den to-personers Anvendte Adfærds Analyse kan ikke identificere den udløsende cue.

Sådan kan du se, at det er en uægte konflikt - der er ingen cue fra den udsatte forælder, der fremkalder barnets adfærd (fordi cue'en er hos den allierede forælder).

Når vi anvender Anvendt Adfærds Analyse, identificerer vi cue'en, der fremkalder adfærden... og så ændrer vi cue'en - vi fjerner cue'en. Når vi ændrer eller fjerner cue'en, der fremkalder adfærden... forsvinder den bekymrende adfærd.

Functional Behavioral Analysis BUILDING A COMPETING BEHAVIOR PATHWAY



DET... er adfærdsterapi. Vi ændrer eller fjerner cue'en, der fremkalder adfærden.

Adfærd styres af cue'en, ikke konsekvensen.

Understreger lige... adfærd styres af cue'en, ikke konsekvensen.

Forstår du? Her er det igen, adfærd styres af cue'en, IKKE af konsekvensen.

Hold op med at forsøge at belønne eller straffe adfærd ind i eller ud af eksistens - adfærd styres IKKE af konsekvensen - adfærd styres af CUE'en - udløseren, der fremkalder adfærden.

Ændrer eller fjerner du cue'en, vil du ændre eller fjerne adfærden.

Vores kørsels adfærd styres af trafiklyset (cue'en), ikke trafikulykken (konsekvensen). Når vi ser et rødt lys, stopper vi. Når vi ser et grønt lys, kører vi. Gul er en overgangsvarsel.

Trafiklyset, cue'en, stimulus, styrer vores adfærd under kørsel.

Det tekniske udtryk er "stimuluskontrol" - det øjeblik vores køreselsadfærd kommer under kontrol af trafiklyset, stimulus, har vi nu "stimuluskontrol" over personens køreadfærd.

DEREFTER... kan vi ændre lysene for at ændre køreadfærden. Hvis vi ændrer lyset til rødt, stopper personen. Hvis vi ændrer lyset til grønt, kører personen.

MEN... med en faktisk patologi er det IKKE under "stimuluskontrol" af den udsatte forælder. Vi kan ændre forælders signalerings cue til rødt, grønt, blå eller magenta, og det vil ikke påvirke barnets adfærd... fordi barnets adfærd IKKE er under "stimuluskontrol" af den udsatte forælders adfærd... barnets adfærd bliver IKKE styret af den udsatte forælders adfærd - det er en uægte konflikt - det er en falsk forælder-barn tilknytnings-forstyrrelse.

Der er ingen forbindelse mellem en cue og adfærden... så der er intet at ændre hos den udsatte forælder, der nogensinde vil ændre barnets adfærd.

Kenneth.Nielsen.Coach

Hele Børn - Dele Børn

Prøv det. Det kaldes en "Respons til Intervention" (RTI). Ændre cue'en fra den udsatte forælder, få den udsatte forælder til at gøre noget anderledes - skift trafiklyset til grønt, blått eller hvilken som helst farve du ønsker, og se hvad der sker med barnets adfærd.

Intet. Det vil ikke have nogen betydning, hvad den udsatte forælder gør, barnets adfærd forbliver uændret - fordi - barnets adfærd er IKKE under "stimuluskontrol" (den udløses ikke) af den udsatte forælders adfærd.

Det er IKKE en to-personers årsagssammenhæng. Det er en trekantet årsagssammenhæng i form af en trekantsrelation. Barnets adfærd bliver udløst af koalitionen med den allierede forælder og bliver belønnet inden for den relation (konsekvensen), og det er det, der opretholder den problematiske barns adfærd.

Det er Adfærdsterapi - en Anvendt Adfærdsanalyse for at identificere cue-strukturen og forstærkerne for den problematiske adfærd. En Anvendt Adfærds Analyse ved hjælp af en adfærdsrække-interview kan identificere ægte og uægte konflikter mellem forælder og barn.

Det ville nok være en fordel for dig at vide. Du vil sandsynligvis finde den information nyttig. Fagfolk inden for mental sundhed burde HELT SIKKERT have den viden som et grundlæggende krav for grundlæggende faglig kompetence - Adfærdsterapi 101: Anvendt Adfærds Analyse - ABC'erne i Adfærdsterapi... men det har de ikke.

Dine børnesagkyndige er lige så uvidende som en dør. Der er ingen standarder for praksis inden for psykologi i familieretten. Det er utroligt dårligt, at jeg skal undervise børnesagkyndige om principperne for Adfærdsterapi fra 1960'erne, før jeg kan have en professionel diskussion med dem om deres klienter.

Men det gør jeg. Jeg er nødt til at oplyse dem. DET burde aldrig ske. Børnesagkyndige psykologi er en mislykket model for tjenesteydelse til en sårbar befolkning. Klinisk psykologi skal vende tilbage til familierettens praksis - men de vil nægte, fordi det er for professionelt farligt.

Og det... er kernen i problemet - klinisk psykologi har svigtet jer, fordi I (patologien og retssystemet) er for professionelt farlige. Professionel psykologi skal begynde en proces med selvrefleksion for at udvikle vores respons på spørgsmål om professionel risiko - fordi - den tidligere løsning inden for "børnesagkyndig" psykologi er en fuldstændig mislykket model for tjenesteydelse til en sårbar befolkning.

I mellemtiden bliver du nødt til at uddanne jeres psykologer – Jeres sten-agtige eksistenser - om karakteren af psykologisk viden. Du bliver nødt til at uddanne dem om diagnosticering, fortælle dem, at en diagnose vejleder om en behandlingen (behandlingen for kræft er anderledes end behandlingen for diabetes). Du bliver nødt til at instruere dem i, hvordan man stiller en diagnose (indsamle symptomerne og anvende de diagnostiske kriterier til at

Kenneth.Nielsen.Coach

Hele Børn - Dele Børn

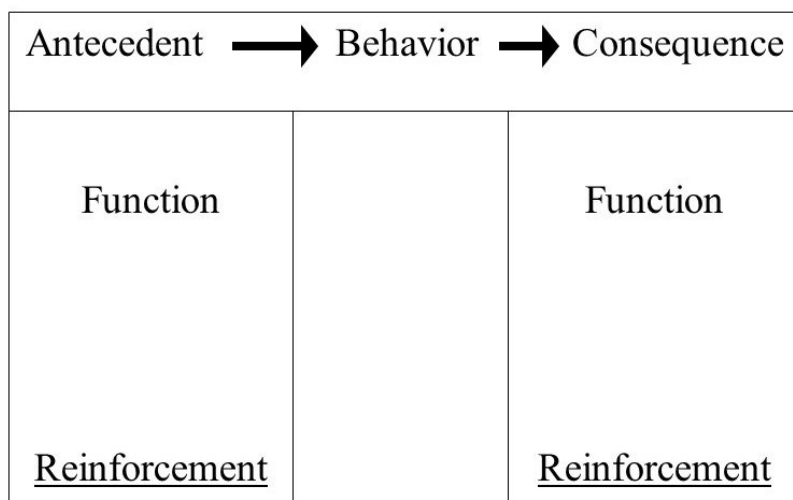
matche symptomerne med et mønster). Du bliver nødt til at uddanne dem om trekanter og transgenerationale koalitioner. Du bliver nødt til at uddanne dem om Anvendt Adfærds Analyse og Adfærdsterapi.

Det er meget undervisning, du bliver nødt til at gøre for disse sten-agtige væsener.

Eller... gå ud og find viden og rekrutter dem tilbage til arbejdet i familieretten - start med DBT-terapeuter, de kender allerede principperne for Adfærdsterapi og ved allerede, hvordan man udfører en Anvendt Adfærds Analyse.

Har jeg nævnt en Funktionel Adfærdsanalyse (FBA)? En FBA kræves af alle skoler, før de kan implementere en adfærdsændringsplan for et barn i klasseværelset. En Funktionel Adfærds Analyse er en rutine i skolesystemerne - ikke en eneste børnesagkyndig ved, hvad det er. De er uvidende som sten.

For en Funktionel Adfærds Analyse (FBA) - start med strukturen af en Anvendt Adfærds Analyse (A-B-C), og tilføj derefter hvilken Funktion adfærden tjener. Derefter intervenserer vi med den Funktion, som adfærden tjener, for at ændre adfærden.



I konflikter involveret i retssystemet er Funktionen, som barnets tilknytningspatologi over for den udsatte forælder tjener at annullere og manipulere retsafgørelser om forældremyndighed, samvær og bopæl til fordel for den allierede forælder. Så... ændrer vi det.

Ændre det, så barnets tilknytningspatologi ikke længere tjener den Funktion i familien. Det er det, som den Dynamiske Samværsaftale gør. I det øjeblik adfærden ikke længere tjener sin Funktion... forsvinder den, fordi der ikke længere er nogen støttende årsag til den.

Kenneth.Nielsen.Coach

Hele Børn - Dele Børn

En Anvendt Adfærdsanalyse - en Funktionel Adfærdsanalyse. Den "etablerede videnskabelige og faglige viden inden for disciplinen" siden 1960'erne og grundlaget for Adfærdsterapi.

Du bør nok være opmærksom på dette, da Jeres psykologer åbenbart ikke er det. Det ser ud til, at du enten bliver nødt til at uddanne dine psykologer eller finde en, der har den nødvendige viden og er villig til at risikere deres autorisation for at arbejde i familieretten.

Craig Childress, Psy.D.
Clinical Psychologist, CA PSY 18857

8x-----

Den dymaniske samværsaftale, som dr. Childress nævner, er en samværsordning, som dommeren beslutter. Der er næsten kun to muligheder, enten 50/50, eller hvis afstanden er stor, så hver anden weekend hos den ene forældre.

Når barnet eller børnene relation til den anden forældre, påvirkes negativt af en forældre, så betyder det at den forældre der påvirker negativt, får mindre tid med børnene. Og så snart den negative påvirkning aftager, opjusteres samværet igen til det dommeren har bestemt.

Der måles på tre værdier mellem 1 og 7. Barnets affektion, barnets samarbejdsvillighed og barnets sociale interageren i forhold til den udsatte forældre. Målingerne kan foretages af en forælder, eller af en uddannet lærer/pædagog/etc. og kommunen kan så justere hurtigt, når værdier af 1 og 2 optræder, og forsvinder igen. Dermed vil den negative påvirkning af børnene have mistet sin værdi, sin funktion.

Når børn manipuleres til at tage afstand fra en forældre, så sker den følelsesmæssige afskæring på et falsk grundlag. Dvs. Barnets sorg, savn og smerte, af en forældre skyldes ikke den afviste forældres adfærd, men i stedet den allierede forældre. Når børn handler som om den falske tro er sand og gør det i mere end en måned, så opfylder børnene de diagnostiske kriterier til en vrangforestilling. En vrangforestilling der deles med den allierede forældre. At påføre børn en psykisk sygdom for at tilfredsstille andre behov, er ikke til børnenes bedste. De to psykiske sygdomme der er bekymring for at børnene udvikler er: En ICD-10 F24 induceret psykose, "en indkapslet forfølgende vrangforestilling, som børnene deler, med deres primære omsorgsperson. Den anden er ICD-10 F68.A "sygdoms-efterligning", en falsk tilknytningsforstyrrelse hos barnet, vendt mod den udsatte forældre.

De færreste børnesagkyndige er uddannet og erfarne i psykiatrien. Og der er ingen af dem der også har uddannelse og professionel erfaring i at arbejde inden for skizofreniområdet, hvorfor de ikke genkender vrangforestillinger. Dr. Childress har udviklet yderligere to simple værktøjer, der kan identificere problemet når det udvikler sig hos børnene og efter.

Kenneth.Nielsen.Coach

Hele Børn - Dele Børn

Det første, er en tjekliste hvor en udsat forælders adfærd, kan vurderes om vedkommende, kan forårsage at børn afskærer sig fra den forældre. Det andet værktøj, er ca. 20 adfærdstegn som børnene udviser. De 3 Diagnostiske kriterier og der er 12 associerede klinisk tegn. De tre diagnostiske kriterier, er adfærd, der aldrig ses andre steder i befolkningen. Der er nu forskning der bekræfter modellen. Dermed kan det med 100% sikkerhed identificere børnenes problematiske adfærd og løse de problemer som de har.

Kenneth.Nielsen.Coach