

Appendiks 5

Manual til Sleeping Dogs[®] Barriereskemaet

Barnets navn: _____ Fødselsdato: _____ Dato: _____

Hvem er barnets primære tilknytningsperson(er)? _____

Hvem er støtteperson(er)? _____

Hvilken forælder giver barnet lov til at tale om erindringer? _____

Sovende hunde	Barnets negative erkendelse	Skift til positiv erkendelse

Udfyld, for hvilke sovende hunde barriererne analyseres, hvilken dysfunktionel erkendelse barnet kan have, og hvilket skift barnet er nødt til at foretage.

Instruktioner

Spørgsmålene i Barriereskemaet fokuserer udelukkende på, om dette element ud fra barnets perspektiv potentielt udgør en barriere eller ej, og afspejler ikke barnets funktionsniveau i hverdagen. Formålet med dette skema er at finde ud af, hvad der kan være de vigtigste grunde til, at barnet ikke har lyst til eller er i stand til at tale om sine traumatiske erindringer. Spørgsmålene er nummereret 1a, 1b, 1c osv. Spørgsmålene besvares ud fra barnets perspektiv – hvad tænker eller føler det? Sæt kryds i ja- eller nej-feltet. Fokuser kun på hovedbarriererne, og sæt ikke kryds ved næsten alle. Interventioner planlægges i Barrierehandlingsplanens stabiliseringsfase. Disse interventioner har førsteprioritet.

Motivations- og Nøddeskalstjek

J N Barnet har bestået Motivationstjek. Hvis ja, diskuter, om dette skema skal udfyldes.

J N Barnet har bestået Nøddeskalstjek. Hvis ja, diskuter, om dette skema skal udfyldes.

Barriere 1 Sikkerhed

1a) Er det en barriere ikke at være eller føle sig tryk, fordi overgrebet kan ske igen?

Vedvarende misbrug, det at være eller føle sig truet, kan udgøre en barriere, når barnet er bange for, at omsorgssvigtet *fra fortiden* fortsat kan ske i fremtiden. De voksne ved måske godt, at barnet er i sikkerhed, men barnet er ikke blevet udtrykkeligt informeret om de sikkerhedsforanstaltninger, der er sat i værk. Hvis dette udgør en barriere, er det ikke alle former for omsorgssvigt, der behøver at blive bragt til ophør for at overvinde denne barriere. Det kan for eksempel være muligt at bearbejde erindringer om vold i hjemmet i fortiden, selv om der stadig sker følelsesmæssigt omsorgssvigt, eller at bearbejde erindringer om far, der slår mor, uden at kunne adressere temaet 'mor beskytter ikke barnet'. Barnet kan for øjeblikket være utrygt på grund af problemadfærd eller slagsmål i skolen eller mobning, men disse udgør kun en barriere, når barnet er konstant skræmt og uden for sit tolerancevindue.

1b) Er det en barriere ikke at have en tilknytningsperson eller ikke at være sikker på, hvem der er tilknytningsperson?

Dette kan udgøre en barriere, når barnet ikke ønsker at tale om sine erindringer, hovedsageligt fordi det ikke har nogen, som tænker på det og støtter det. Hvorfor skulle det gøre det, for hvem? I Sleeping Dogs-metoden defineres en tilknytningsperson som en, der elsker barnet, og som ønsker at forblive i barnets liv. Tilknytningspersonen ønsker at blive informeret, når barnet for eksempel kommer alvorligt til skade, flytter et andet sted hen, eller når en anbringelse slutter. Når barnet bliver gift, ønsker tilknytningspersonen at deltage i brylluppet og sidde på første række. Når der fødes børn, vil tilknytningspersonen gerne vide det. Barnet behøver ikke at bo hos tilknytningspersonen eller have intensiv kontakt. De fleste børn har den ene eller begge forældre som tilknytningsperson.

Det primære fokus er her det kvantitative, „er der en tilknytningsperson?” Kvaliteten af relationen behøver ikke at være god, og barnet behøver ikke at være knyttet til den pågældende, da dette adresseres i barriere 3. Tilknytningspersonen kan også være en far i fængsel, en bedstemor, som kommer på besøg hvert andet år, eller en mor med borderline-personlighedsforstyrrelse, som opholder sig på en psykiatrisk afdeling, og som en gang hver anden måned har to timers overvåget samvær med sin datter. Hun elsker hende og ønsker det bedste for hende. Sommetider har hun det for dårligt, og besøgene aflyses, men datteren ved, at hendes mor stadig tænker på hende og bifalder, at hun taler med institutionspersonalet.

Børn på institution med et personale, der arbejder efter en vagtplan, uden nogen kontakt med familie, hvor moderen er død, og faderen er i fængsel, kan have denne barriere. De har ikke nogen at gennemføre denne vanskelige terapi for. Mangel på en tilknytningsperson er oftere, end man skulle tro, en grund til depression hos børn (som kommer til udtryk som problemadfærd). For disse børns vedkommende er det nødvendigt at finde en tilknytningsperson for at vække sovende hunde.

1c) Er det en barriere ikke at have regelmæssig kontakt med denne tilknytningsperson eller ikke at være sikker på, at kontakten med garanti vil fortsætte?

Dette udgør en barriere, når barnets primære grund til ikke at begynde at tale om sine smertefulde erindringer er, at det ikke kan stole på, at tilknytningspersonen fortsat vil være der for ham eller hende. Barnet skal være sikker på, at tilknytningspersonen vil forblive i dets liv og interessere sig for dets velvære. Kontakten behøver ikke at være regelmæssig eller intensiv, så længe barnet har en anden midlertidig støtteperson at tale med, og tilknytningspersonen har godkendt det. Nogle forældre kan være uforudsigelige og sige, at de aldrig vil se barnet i slagsmål mere, selv om de ikke mener det. Hvis barnet ved det, er det godt nok. Der er ingen garanti for kontakt, når forælderen er i stand til at nægte kontakt med barnet i månedsvis, indtil barnet for eksempel siger undskyld. Når forælderen så ikke vil komme til hospitalet for at besøge sit tilskadekomne barn, fordi han eller hun er vred, er denne tilknytningsperson ikke god nok, og barnet har brug for endnu en tilknytningsperson. Dette kan udgøre en barriere for børn i familiepleje, som ikke kan vide, om deres plejefamilier ønsker at have en livslang relation til dem eller kun er daglige omsorgspersoner, indtil anbringelsen bryder sammen, eller barnet fylder 18 år. De har brug for at blive informeret om det. Barnet kan bo hos bedsteforældre, som er meget gamle eller syge, og det kan ikke være sikker på, at det ikke ender med at sidde alene tilbage. Det har brug for en anden tilknytningsperson for at vække de sovende hunde.

- 1d) Er det en barriere at være bange for, at afsløringer vil have juridiske konsekvenser, og/eller at kontaktordninger vil blive ændret, og/eller at barnet vil blive fjernet eller ikke hjemgivet?

Dette udgør en barriere, når barnet er bekymret for, at det vil få konsekvenser for mennesker uden for familien, hvis det taler om sine erindringer. Barnet kan være bange for, at politiet vil blive underrettet, og at dets forældre eller det selv vil blive straffet. Børn kan nægte at tale, fordi de frygter, at den juridiske værge vil reducere kontaktordningen, ikke hjemgive barnet eller kræve, at kontakten bliver overvåget. Børn kan også frygte det modsatte, at den juridiske værge vil intensivere kontakten, ændre samværet til uovervåget eller genforene barnet med forældrene, fordi dets problemer er løst. Foruden traumatiske erindringer om episoder, der allerede er afsløret eller kendt, kan barnet også have hemmeligheder eller tro, at det har hemmeligheder, som vil være nye afsløringer. Forsikring skal komme fra mennesker uden for familien. De mulige konsekvenser skal tydeliggøres for barnet, så barnet – på baggrund af denne information – kan beslutte, hvad det skal gøre.

- 1e) Er det en barriere ikke at have de biologiske forældres tilladelse til at tale om sine erindringer og være bange for at blive straffet?

Dette udgør en barriere, når barnet er bekymret for, at det at tale om dets erindringer vil skade relationen til en eller begge forældre. Det er bange for sine forældres reaktion. Forælderen kan have truet det, eller også er barnet ikke sikker på, om forælderen billiger, at det taler. Mange børn ved ikke, hvad deres forældre tænker, og de skal udtrykkeligt have det at vide af deres forældre. For at overvinde denne barriere har barnet brug for forsikring fra forældrens side. Forældre kan også frygte konsekvenser fra mennesker uden for familien, hvilket kan være grunden til, at de siger til barnet, at

det ikke må sige noget. Udefrakommende forsikring af forældrene kan også medvirke til at overvinde denne barriere.

Når barnet frygter overgreb som følgevirkning, analyseres barriere 1a, for forsikring fra forælderen er ikke nok til at overvinde denne barriere. Barnet har brug for en sikkerhedsplan. Når barnet ikke rigtig bekymrer sig om, hvad forældrene tænker, behøver dette ikke at udgøre en barriere. Heller ikke når barnet har en far eller mor, der giver ham lov, og det bor hos denne forælder, og ikke rigtig tager sig af, at den anden forælder ikke billiger.

Barriere 2 Dagligdag

Bearbejdning af traumatiske erindringer kræver, at barnet er roligt nok til at fokusere på at gøre det. Det kan midlertidigt øge barnets symptomer. Hvad kan være den væsentligste grund til, at barnet ønsker at undgå dette?

2a) Er det en barriere at have for mange problemer hjemme og/eller at være bange for at blive fjernet fra hjemmet?

Med 'hjem' menes det sted, hvor barnet bor for øjeblikket. Dette udgør en barriere, når barnet har for mange problemer at tumle med, og det nægter, fordi det ikke har mentalt overskud til også at grave gamle erindringer op. Eller når barnet ikke ønsker at tale om sine erindringer, fordi det er bange for, at det vil blive vanskeligere at håndtere, og dets (pleje)forældre eller personalet på institutionen ikke vil være i stand til at håndtere det. Barnets anbringelse kan være under pres, personalet kan være udmattet, og dette kan også diskuteres med barnet. Barnet vil hellere lægge 'låg på sine traumer' end risikere at blive fjernet. Eller også stikker barnet så ofte af, at omsorgspersonerne, tilknytningspersonen eller andre ikke kan tale med barnet for at motivere det, tilbyde psykoedukation eller i sidste ende sørge for, at barnet kommer til terapitimerne.

2b) Er det en barriere at have for mange problemer i skolen og/eller at være bange for at blive bortvist fra skolen?

Dette udgør en barriere, når barnet kun lige akkurat klarer sig i skolen og nægter, fordi det ikke har mentalt overskud til også at grave gamle erindringer op. Eller når barnet ikke ønsker at tale om sine erindringer, fordi det er bange for, at det vil blive vanskeligere at håndtere, og skolen vil være ude af stand til at håndtere det, eller at barnet er nødt til at bestå nogle eksaminer. Barnet er måske blevet bortvist flere gange og har fået en sidste chance, og dette kan også diskuteres med barnet. Barnet vil hellere lægge 'låg på sine traumer' end risikere at blive bortvist.

2c) Er det en barriere, at barnet eller omsorgspersonerne er bange for, at barnet ikke har nok distraherende aktiviteter, fordi barnet ikke har en daglig rutine?

Dette udgør en barriere, når barnet ikke går i skole, ikke har noget job, ligger i sengen hele dagen eller hænger ud og har alt for meget tid til at tænke. Det kan være vanskeligt at vække sovende hunde, og barnet har brug for lidt distraktion. Barnet behøver ikke at gå i skole eller have et job, et dagsskema med aktiviteter kan være godt nok.

2d) Er det en barriere, at barnet eller omsorgspersonerne er bange for ikke at være i stand til at håndtere en forøgelse af flashback eller søvnproblemer?

Dette udgør en barriere, når barnet har så mange flashback og søvnproblemer, at det kun lige akkurat kan fungere. Eller hvis barnets omsorgspersoner er udmattede, og de er bange for, at det at tale om erindringer vil afstedkomme flere flashback og søvnproblemer, og de ikke vil være i stand til at håndtere det. De kan være bange for, at de ikke vil være i stand til at tage sig af de andre børn, bange for at miste deres job eller ikke kunne passe det. I de fleste tilfælde udgør dette imidlertid ikke nogen barriere, og flashback reduceres signifikant, og søvnproblemer bliver mindre efter bearbejdning af traumatiske erindringer.

2e) Er det en barriere, at barnet eller omsorgspersonen er bange for, at stof- og alkoholmisbrug vil tage til og/eller føre til alvorlige problemer?

Børn bruger alkohol og stoffer for at bedøve deres følelser, de 'selvmedicinerer'. I de fleste tilfælde reduceres dårlige følelser signifikant efter bearbejdning af traumatiske erindringer, og behovet for at bruge stoffer og alkohol reduceres også. Det bliver meget lettere at stoppe bagefter. Det udgør kun en barriere, hvis barnet eller dets netværk frygter, at barnet ikke kan møde ædru op til terapitimer, og når de frygter, at det at tale om erindringer vil øge barnets behov for at bedøve ubehagelige følelser med alkohol eller stoffer, og dette vil føre til en overdosis, alvorlige skader eller død.

Barriere 3 Tilknytning

Barnet har brug for at føle sig støttet for at kunne bearbejde traumer. Hvad kan være hovedårsagen til, at barnet ikke støttes i tilstrækkelig grad?

3a) Er det en barriere, at barnet er bange for at bekymre tilknytningspersonen, som ikke vil bevare en rolig hjerne, når barnet bearbejder de traumatiske erindringer?

Dette udgør en barriere, når barnet er bange for, at tilknytningspersonen vil blive urolig, når *det skal tale om sine erindringer*. Når tilknytningspersonen for eksempel er traumatiseret, overvældet, har oplevet det samme traume, for eksempel partnervold, eller er blevet urolig tidligere. Ved at undgå traumatiske erindringer bekymrer barnet sig om tilknytningspersonen. Dette udgør ikke en barriere, når forælderen har alvorlige problemer med affektregulering i dagligdagen, men er i stand til at forblive rolig, når barnet taler om traumatiske erindringer, og barnet er klar over det. Barriere 3a vurderer, om kvaliteten af relationen udgør en barriere, fordi barnet ikke har tilstrækkelig emotionel støtte, mens barriere 1b vurderer, hvorvidt det ikke at have en tilknytningsperson udgør en barriere – det rent kvantitative. Barriere 3a vurderer, om barnet mener, at tilknytningspersonen kan håndtere at 'tale om erindringer', mens barriere 2a vurderer, om tilknytningspersonen kan håndtere barnets adfærd.

Spørgsmål 3b er kun relevant, når 3a udgør en barriere.

3b) Er det en barriere, at barnet ikke har en støttende person med en rolig hjerne i dagligdagen, som med sin tilladelse kan kompensere for tilknytningspersonen?

Dette udgør en barriere, når barnets tilknytningsperson ikke har en rolig hjerne, og barnet ikke har andre at tale med, eller tilknytningspersonen ikke giver barnet lov til at tale med denne voksne, eller barnet ikke er sikker på, at det kan. Dette udgør ikke nogen barriere, når barnets forælder giver barnet lov til at tale med den anden forælder, en bedstefar eller tante, plejeforældre eller institutionspersonale.

3c) Er det en barriere, at det frygtes, at barnet ikke kan bevare kontakten med terapeuten under traumbearbejdningen?

Dette udgør en barriere, når netværket eller barnet selv er bange for, at barnet vil dissociere eller stikke af under traumbearbejdningsstimulerne. Mange børn dissocierer eller undgår dagligdags situationer og terapitimer, hvor deres dårlige opførsel diskuteres, men er vældig gode til at bevare kontakten i traumbearbejdningstimen. I så fald udgør dette ikke nogen barriere. Symptomer og dagligdag er som store skyer af kvælende røg, mens de traumatiske erindringer er den ild, som er årsag til røgen. Børn kan have lettere ved at gå direkte til ilden end at tale om røgen time efter time.

Barriere 4 Affektregulering

Under traumbearbejdningen skal barnet kunne udholde de gamle følelser. Er barnet i stand til det?

4a) Er det en barriere, at barnet ikke er i stand til at føle og udholde kropssansninger under traumbearbejdningen?

Dette kan udgøre en barriere, når kropssansninger ikke udholdes, og de skal dissocieres eller blokeres, for eksempel når det drejer sig om børn med dissociativ forstyrrelse eller dissociativ bevægelses- og sanseforstyrrelse. Barnet skal lære at udholde disse først. I de fleste tilfælde er dette imidlertid ikke nødvendigt, og børn bliver mere opmærksomme på deres kropssansninger efter traumbearbejdning. Når barriere 4a er identificeret, udgør 4b også en barriere.

4b) Er det en barriere, at barnet ikke er i stand til at føle og regulere følelserne under traumbearbejdningen?

Når følelser ikke udholdes, og de må dissocieres eller blokeres, kan dette udgøre en barriere, fordi traumbearbejdning kan overvælde barnet, for eksempel når det drejer sig om børn med en dissociativ forstyrrelse eller dissociativ bevægelses- og sanseforstyrrelse. Børn kan være bange for, at de vil blive voldelige, gøre andre eller sig selv fortræd eller blive selvskadende eller suicidale. Hvis dette udgør en barriere, kan barnet udarbejde en plan for midlertidigt at kontrollere dette, så det kan komme gennem traumbearbejdningsfasen, hvorefter disse følelser ofte reduceres. I de fleste tilfælde er dette imidlertid ikke nødvendigt, og børn bliver mere opmærksomme på deres følelser og kan bedre give udtryk for dem efter traumbearbejdningen.

Barriere 5 Kognitivt skift

Disse spørgsmål er kun relevante, når krænkeren er en forælder eller en, som barnet vil bevare nær kontakt med. Erfaringen viser, at dette meget ofte udgør en af de identificerede barrierer i forbindelse med fastlåste tilfælde.

- 5a) Er det en barriere, at barnet frygter, at moderen giver ham eller hende skylden for overgrebet eller omsorgssvigt og vil afvise ham eller hende, når barnet tror, at han eller hun var uskyldig, og barnet ikke ønsker at risikere dette?

Dette kan udgøre en barriere, når barnets mor giver barnet skylden, og barnet tillægger hendes mening betydning, eller når barnet tror, at moderen giver det skylden, men ikke er sikker på det. Når moderen giver barnet skylden, behøver dette ikke at være en barriere. Barnet kan have sin egen opfattelse og vide, at det ikke var dets skyld, eller få faderen eller plejeforældrene til at anerkende dets uskyld. De fleste forældre kan – med hjælp – anerkende, at barnet ikke kan bebrejdes noget, der er sket i fortiden. Det er godt nok, selv om de bliver ved med at give barnet skylden for dets aktuelle adfærd.

- 5b) Er det en barriere, at barnet frygter, at faderen giver ham eller hende skylden for overgrebet eller omsorgssvigt og vil afvise ham eller hende, når barnet tror, at han eller hun var uskyldig, og barnet ikke ønsker at risikere dette?

Dette kan udgøre en barriere, når barnets far giver barnet skylden, og barnet tillægger hans mening betydning, eller når barnet tror, at faderen giver ham eller hende skylden, men ikke er sikker. Når faderen giver barnet skylden, behøver dette ikke at være en barriere. Barnet kan have sin egen opfattelse og vide, at det ikke var dets skyld, eller få moderen eller plejeforældrene til at anerkende dets uskyld. De fleste forældre kan – med hjælp – anerkende, at barnet ikke kan bebrejdes noget, der er sket i fortiden. Det er godt nok, selv om de bliver ved med at give barnet skylden for dets aktuelle adfærd.

Hvis relevant, ellers spring over:

- 5c) Er det en barriere, at barnet frygter, at _____ (anden person) giver ham eller hende skylden for overgrebet eller omsorgssvigt og vil afvise ham eller hende, når barnet tror, at han eller hun var uskyldig, og barnet ikke ønsker at risikere dette?

Dette kan udgøre en barriere, når for eksempel barnets bror eller søster, stedmor eller bedstefar giver barnet skylden, og barnet tillægger deres mening betydning, eller når barnet tror, at de giver ham eller hende skylden, men ikke er sikker. Når barnets bror eller søster, stedmor eller bedstefar giver barnet skylden, behøver dette ikke at være en barriere. Barnet kan have sin egen opfattelse og vide, at det ikke var dets skyld, eller få sin far eller plejeforældrene til at anerkende dets uskyld. Det behøver heller ikke at udgøre en barriere, når barnets bror eller søster, stedmor eller bedstefar ikke længere er en del af dets liv, og det ikke behøver at have en relation til dem. De fleste mennesker kan dog – med hjælp – anerkende, at barnet ikke kan bebrejdes noget, der er sket i fortiden. Det er godt nok, selv om de bliver ved med at give barnet skylden for dets aktuelle adfærd.

Spørgsmål 5d er kun relevant, når 5a og b begge udgør barrierer.

5d) Er det en barriere, at barnet ikke har en alternativ tilknytningsperson, der anerkender barnets uskyld, og barnet ikke ønsker at komme til at stå helt alene?

Dette kan udgøre en barriere, når begge forældre bliver ved med at give barnet skylden og truer med at afvise det, når barnet hævder, at det er uskyldigt, og barnet ikke har en anden at stole på. For at bevare relationen vælger barnet så at blive ved med at påtage sig skylden. Dette udgør ikke en barriere, når barnet bor hos plejeforældre, som ikke bebrejder barnet det, der er sket i fortiden, og som garanterer, at de vil bevare relationen og være gæster ved barnets bryllup.