

10083

## Utviklingstraumer i et reguleringsperspektiv: Hvordan skape endring med traumebevisst miljøterapi

Developmental trauma from an emotion  
regulation perspective:  
Creating change through trauma-informed care

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Mai 2020



10083

# **Utviklingstraumer i et reguleringsperspektiv: Hvordan skape endring med traumebevisst miljøterapi**

Developmental trauma from an emotion regulation  
perspective:

Creating change through trauma-informed care

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid  
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap  
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden



## **Sammendrag**

I oppveksten vil omsorgspersonene ha sterk innvirkning på barnets utvikling. Ved mangler i omsorg og reguleringsstøtte, vil barna senere kunne oppleve utfordringer med å regulere egne følelser. Dersom mønster av manglende reguleringsstøtte kombineres med traumatiske hendelser i oppveksten, omtales dette som utviklingstraumer. Oppgaven vil, ved bruk av litteraturstudie som metode, belyse hvordan man kan forstå og skape endring hos utviklingstraumatiserte barn og unge. Jeg tar utgangspunkt i miljøterapi på barnevernsinstitusjon, hvor målet er å sikre gode og trygge oppvekstvilkår for disse barna.

Ved hjelp av traumebevisst omsorg, toleransevinduet, triggerteori og nevrobiologiske perspektiver utforsker jeg konsekvenser av utviklingstraumer, og hvordan disse kan bedres. Oppgavens hovedfunn viser at barnets nevralt skjevutvikling kan bedres i en hverdag preget av omsorg, gode relasjoner, reguleringsstøtte og subjektiv trygghet. Miljøterapeutens oppgave er å fremme dette ved å gi regulerende omsorg og begrense triggere. Oppgaven inneholder også refleksjoner rundt miljøterapeutiske verktøy, som psykoedukasjon og somatosensorisk behandling.

## **Abstract**

Caregiver-child relations are of importance for young children's development. An upbringing with deficiencies in care and co-regulation, could result in issues with self-regulation later in life. Developmental trauma occurs when one's childhood is affected by lack of co-regulation, combined with traumatic experiences. In this thesis I have chosen, through a literature review, to explore ways to understand and create change for children suffering from developmental trauma. The study focuses on milieu therapy in out-of-home care, which strives to secure habile and safe conditions for the children's upbringing.

Through trauma-informed care, the window of tolerance, theories about triggers and perspectives from neuroscience, I will explore consequences from developmental trauma, and ways to heal. This thesis' main findings show that children's neurological imbalance could recover through a daily life characterized by care, positive relations, co-regulation and feeling subjectively safe. Milieu therapists could promote this by providing regulative care and limiting possible triggers. The following thesis will also be discussing a few milieu therapy tools, such as psychoeducation and sensorimotor psychotherapy.

# Innholdsfortegnelse

1 Innledning.....	5
1.1 Innføring i tema.....	5
1.2 Bakgrunn for valg av tema.....	5
1.3 Oppgavens problemstilling og avgrensninger.....	5
1.4 Sosialfaglig relevans.....	6
1.5 Oppgavens disposisjon.....	6
2 Metode.....	7
2.1 Forforståelse.....	7
2.2 Søkestrategi.....	7
2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	8
2.4 Kildekritikk.....	8
3 Teori.....	9
3.1 Utviklingstraumer.....	9
3.2 Toleransevinduet og triggere.....	10
3.3 Traumebevisst omsorg.....	11
3.3.1 De tre grunnpilarene.....	11
3.4 Hjernen og traumer.....	12
3.4.1 Alarm- og reguleringsystem.....	12
4. Diskusjon.....	13
4.1 Nevrobiologiske implikasjoner.....	13
4.2 Følelsesregulering.....	14
4.2.1 Andre-regulering.....	14
4.2.2 Tvang og reguleringsperspektiv.....	15
4.3 Intuitiv omsorg.....	16
4.4 Trygghet og trusselorientert oppmerksomhetsfokus.....	16
4.4.1 Et blikk på praksisfeltet.....	17
4.5 Relasjon.....	18
4.5.1 Felles perspektiv.....	18
4.5.2 Maktbalanse.....	19
4.5.3 Relasjon med betydningsfulle andre.....	20
4.6 Hva kan fremme positiv endring?.....	20
4.6.1 Miljøskifte.....	20
4.6.2 Symptombehandling.....	21
4.6.3 Somatosensorisk behandling.....	21

4.6.4 Å forstå egen fungering .....	22
4.6.5 Ressursperspektiv .....	22
5 Oppsummering .....	23
Litteraturliste .....	25



# 1 Innledning

## 1.1 Innføring i tema

Alle forhold rundt en barnefamilie tenkes å ha innvirkning på barnets muligheter for utvikling og læring. Barnets motoriske, kognitive, sosiale og følelsesmessige kompetanse påvirkes dermed i ulik grad av omsorgssituasjonen. Et barn behøver stabile omsorgspersoner som tilpasser seg barnets mestringnivå. Personene skal dekke barnets fysiologiske behov, bidra med sosial stimulering, ømhet, grensesetting og trøst (Bunkholdt & Kvaran, 2015).

Omsorgspersonene er forbilder, og har sterk påvirkning på barnas utvikling og reguleringsevner (Kvelling, 2015). Flere barn i Norge lever under omsorg som ikke er god nok, og forskningsfeltet viser et bredt spekter av konsekvenser i barnets liv grunnet dette (NHI, 2019). Barnevernets rolle er å forebygge, oppdage og å sikre trygghet for disse barna (Barnevernloven, 1992, § 1-1). Hvordan kan man møte og forstå barn som er sterkt preget av en utrygg oppvekst?

## 1.2 Bakgrunn for valg av tema

I løpet av bachelorutdannelsen har jeg hatt en praksisperiode på et miljøterapeutisk tiltak for enslige mindreårige flyktninger. Traumebevisst omsorg (TBO) var et sentralt perspektiv i dette arbeidet, noe jeg ikke hadde et forhold til fra tidligere. Gjennom dette arbeidsperspektivet ble jeg introdusert til begreper som «toleransevindue» og «triggere». Jeg møtte unge flyktninger påvirket av traumer i ulik grad, og vurderte en faglig forståelse av traumene som vitalt for godt miljøterapeutisk arbeid.

Praksisplassen besto av et flerfaglig team, og jeg ble slik introdusert til ulike profesjoners traumeperspektiv. Jeg ønsker i denne besvarelsen å oppnå en helhetlig forståelse av utviklingstraumer. Oppgaven bygger på perspektiver i sosialt arbeid, med inspirasjon fra sykepleien, utdanningssektoren og psykologien.

## 1.3 Oppgavens problemstilling og avgrensninger

I oppgaven ønsker jeg å fremme faglig og empirisk litteratur som belyser hvordan man i et reguleringsperspektiv kan forstå og skape endring hos barn med utviklingstraumer. Min oppgave bygger på forståelser fra traume- og utviklingspsykologisk felt, som er sterkt påvirket av nevrobiologisk forskning fra det siste tiåret. Oppgavens problemstilling lyder;

*«Hvordan forstå og skape endring hos utviklingstraumatiserte barn og unge i barnevernsinstitusjon?»*

Problemstillingen omfatter møtet etter traume, og dermed blir ikke et forebyggende perspektiv beskrevet. Dette utelukker også kartlegging av utviklingstraumer og kartlegging av barnevernstiltak. Jeg velger å ikke inkludere teorier om tilknytningsformer, vold, overgrep og omsorgssvikt grunnet oppgavens omfang.

Jeg har valgt å sette barnevernsinstitusjoner som arena for det miljøterapeutiske arbeidet, men perspektivet vil ha overføringsverdi til andre omsorgsarenaer og -sektorer. Jeg vil belyse enkelte traumekonsekvenser som har direkte innvirkning på det miljøterapeutiske arbeidet. Det vil si at jeg utelukker konsekvenser av barndomstraumer i ens voksne liv.

#### **1.4 Sosialfaglig relevans**

Tidligere ble gjerne traumatisk stress vurdert som et faglig område for psykologtjenester, og vurdering av omsorgssituasjon som et område for barnevernet. I virkeligheten henger traumer og omsorg tett sammen, og begrepet «utviklingstraumer» belyser viktigheten av å se sammenhenger (Nordanger & Braarud, 2017). Norges barnevernstjenester har som hensikt å sikre hjelp, trygghet og omsorg til barn som lever under utviklingskadelige forhold (Barnevernloven, 1992, § 1-1). Jeg ønsker å se på hvordan man skaper subjektiv trygghet for barnet, og hva som vil være god omsorg.

I NTNUs beskrivelse av bachelorprogrammet «Sosialt arbeid» ytres det:

*«Som sosionom arbeider du med mennesker som trenger støtte i en vanskelig livssituasjon. Da må du vite hvordan du møter og snakker med enkeltmennesker og hvilke ressurser samfunnet har til rådighet for å hjelpe. [...] Formålet er å utdanne reflekterte og brukerorienterte sosionomer som er kvalifiserte til å arbeide med å forebygge, løse eller redusere problemer.»* (NTNU, u.å.)

Jeg vil i lys av dette reflektere rundt hvordan man kan forstå og møte barn som har en utviklingstraumehistorie. Det fremmes også perspektiver for hvordan man kan redusere utfordringer i barnas liv.

#### **1.5 Oppgavens disposisjon**

Oppgaven er inndelt i tre hoveddeler. Første hoveddel, kapittel 2, presenterer metodevalget og søkestrategi, inkludert en kort drøfting av forforståelse. I del to fremmes relevant teori som vil anvendes videre i oppgaven. Dette ligger under kapittel 3, og her beskrives utviklingstraumer, modellen «toleransevinduet» og traumebevisst omsorg. I oppgavens siste hoveddel, kapittel 4, presenteres faglige og vitenskapelige funn, som drøftes i lys av teorien og problemstillingen.

Avslutningsvis vil sentrale aspekter oppsummeres.

## **2 Metode**

Metode defineres som en fremgangsmåte med hensikt om å systematisk besvare en bestemt problemstilling. Oppgavens retningslinjer krever at litteraturstudie er metoden som benyttes, og valgt problemstilling er utformet i henhold til dette kravet.

En litteraturstudie innebærer en analyse og tolkning av et eksisterende kildemateriale. Man skal dermed ikke innhente ny informasjon fra et utvalg informanter. Spørsmålet man ønsker å belyse må være klart definert, og litteratursøkene skal være basert på avgrensningene dette medfører (Thidemann, 2015). Søkets resultater skal uthentes systematisk, og metoden krever en konsekvent vurdering av litteraturens kvalitet og troverdighet. Resultatmessig kan studiet bidra til høy faglig relevans, og gi ideer til videre forskning og fagutvikling (Befring, 2007).

### **2.1 Forforståelse**

Dalland definerer forforståelse som å inneha en mening om et fenomen før man har undersøkt det videre (Dalland, 2012). Det kan være vanskelig å frigjøre seg fra egne verdier, faglige meninger og vurderinger. Befring (2007) fremmer dette som en utfordring i oppgaveprosessen, da det kan bringe subjektive tanker til materiale som er å preferere i objektiv form.

Som individ og sosionomstudent vil jeg bringe egen forforståelse inn i prosessen. Jeg kan tolke litteratur fra et «ansattperspektiv», da jeg har erfaring med å utføre traumebevisst miljøterapi. En fallgrube er at jeg kan kjenne meg igjen i litteraturens beskrivelser av de ansatte, og dermed fremmes egne fortolkninger, minner eller følelser. Jeg har gjennom hele prosessen reflektert rundt egen forståelse og tilstrebet et objektivt syn på materialet, og vurderer at en bevisst tilnærming til forforståelsen vil styrke oppgaven.

### **2.2 Søkestrategi**

Både digitale og manuelle søk har blitt gjennomført for å besvare oppgavens problemstilling. Med «digitale søk» sikter jeg til systematiske litteratursøk i databaser. I denne søkeprosessen har jeg funnet inspirasjon i PICO-skjema (patient, intervention, comparison, outcome). Skjemaet ble benyttet på dette stadiet som et verktøy for å operasjonalisere problemstillingen (Thidemann, 2015). Kategoriene nedenfor bidro til et systematisk utgangspunkt for å utvikle søkeord, både på norsk og engelsk.

<p><b>Patient = barn i institusjon</b></p> <p><b>Søkerord:</b> barn*, institusjon, barnevern child*, child welfare*, out-of-home care, residential care</p>
<p><b>Intervention = traumebevisst miljøterapi</b></p> <p><b>Søkerord:</b> traum*, traumebevisst, traumesensitivt, miljøterapi, omsorg trauma*, trauma-informed, trauma sensitive, care</p>
<p><b>Comparison = ikke relevant</b></p> <p>Oppgaven sammenligner ikke ulike konsepter</p>
<p><b>Outcome = utvidet toleransevindu og selvregulering</b></p> <p><b>Søkerord:</b> utviklingstraume, traumebevisst omsorg, utvikling*, regulering, toleransevindu develop*, regulation, window of tolerance</p>

*Figur 1 PICO-skjema*

Manuelle søk kan utføres ved å undersøke eksisterende artiklers referanselister (Thidemann, 2015). Denne søkemetoden ble benyttet ved opplevd behov fra sekundærkilder eller systematiske oversikter. Dette gjelder blant annet boka «Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi» av Nordanger og Braarud (2017), som har vært en stor inspirasjon for videre lesing.

### **2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Jeg har under digitale søk benyttet databasene PubMed, Oria, Idunn og Wiley. Litteraturen er på skriftspråkene norsk, dansk eller engelsk. Jeg har valgt å prioritere nyere litteratur, men benytter eldre artikler for bakgrunnsforståelse eller på fagområder der det er forskningsmangler. Både kvalitativ og kvantitativ forskning inkluderes, da jeg vurderer kombinasjonen som gunstig for et helhetlig blikk på forskningsfeltet. Fagfellevurderte publikasjoner prioriteres, slik at jeg fremmer kvalitetssikret litteratur. Hovedsakelig er oppgavens forskningsfunn hentet fra vitenskapelige publikasjoner skrevet i IMRaD-form. Denne oppbygningen består av Introduksjon, presentasjon av Metode, Resultater og Diskusjon (Thidemann, 2015). Formen bidrar til en oversiktlig presentasjon av prosess og funn, slik at jeg selv kan vurdere forskningens etikk og validitet.

### **2.4 Kildekritikk**

Primærlitteratur foretar seg enkeltstudier, mens sekundærlitteratur baserer seg på allerede eksisterende litteratur (Thidemann, 2015). Sekundærlitteraturen vil dermed tolke og omskrive

eksisterende enkeltstudier, som kan medføre feilinformasjon, endret perspektiv eller misforståelser i ulik grad (Dalland, 2012). Flere kilder i denne oppgaven er sekundærlitteratur. Jeg har hatt en begrenset tilgang til primærlitteratur som konsekvens av regjeringstiltak grunnet Covid-19. Dette vil være en svekkende faktor for oppgaven.

Nevrobiologien er viktig for helhetlig forståelse av traumer. Litteraturen benyttet for å belyse dette feltet er sterkt forenklet, og en del er skrevet av psykologer som ikke innehar noen formell kompetanse på hjernens og nervesystemets fungering (Nordanger & Braarud, 2017). Det er dermed viktig å være klar over at virkeligheten er mer kompleks og sammenflettet enn hva som presenteres i oppgaven. Litteraturens hensikt blir å belyse traumer og prosesser på en forenklet og forståelig måte, relevant for de med sosialfaglig bakgrunn.

### **3 Teori**

I følgende avsnitt presenteres relevant teori og begreper som vil anvendes videre i oppgaven. Dette vurderes som et viktig grunnlag for å kunne belyse forståelsesperspektiver på utviklingstraumer, og hvordan miljøterapien kan skape endring.

#### **3.1 Utviklingstraumer**

Begrepet «traume» sikter til en trussel-opplevelse, som kan ta form i en enkelthendelse eller i vedvarende hendelser. Dette kan eksempelvis være en husbrann, vold eller neglekt. Slike hendelser vil oppleves truende mot ens eget eller andres liv, sikkerhet eller kroppslige integritet. Truende opplevelser blir først omtalt som traumatiske dersom de overvelder en persons evne til å tolke og innta seg den emosjonelle påføringen (Saakvitne, Gamle, Pearlman & Lev, referert i Nordanger & Braarud, 2017). Utviklingstraumer som begrep sikter ikke til vonde og truende erfaringer alene, men også til en fratakelse av positive erfaringer (Shipman, Schneider & Sims, 2005). Nærmere sagt er utviklingstraumer en kombinasjon av kronisk traumatisk stress og sviktende reguleringsstøtte tidlig i livet, og hvor disse faktorene blir en stor del av barnets mønstre av erfaringer (Nordanger & Braarud, 2017).

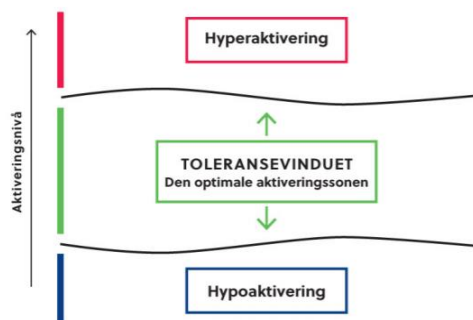
Barn utvikler sin emosjonelle kompetanse ved at omsorgspersonen oppdager, forstår og forholder seg til barnets emosjoner, i tillegg til at den voksne hjelper barnet med emosjonsregulering (Kvello, 2015). Ved mangler av dette, vil man også se mangler av hensiktsmessige reguleringsstrategier hos barnet. Eksempelvis kan dette oppstå under en oppvekst med foreldre som misbruker rus og oppleves uforutsigbare. Når det er sagt, behøver ikke stressbelastningen komme fra omsorgspersonen selv. Emosjonelt fraværende foreldre

kombinert med det å vokse opp i krig eller å bli mobbet på skolen, kan også føre til utviklingstraumer. Det sammensatte belastningsforholdet inntreffer i utviklingsensitive perioder, og vil kunne hindre et optimalt utviklingsforløp. Begrepet blir dermed en integrerende forståelse av utviklings- og traume psykologi, med neurobiologisk forskning som bakteppe (Nordanger & Braarud, 2017).

### 3.2 Toleransevinduet og triggere

Toleransevinduet er en modell utviklet for å enkelt visualisere optimal emosjonell tilstand og ettervirkninger av utviklingstraumer. Vinduet viser til et spenn der ens følelsesaktivering ligger på et «normalt» nivå, og fører til en gunstig oppmerksomhet og læringstilstand. I denne tilstanden vil man føle seg trygg og oppleve følelsesmessig kontroll. Hvor bredt dette spennet er vil variere fra person til person, men også innad enkeltindividet. Ulik kontekst, erfaring, emosjonell tilstand og genetikk vil kunne påvirke grensene (Seigel, referert i Nordanger & Braarud, 2017).

Modellen kan benyttes til å skape en felles forståelse på tvers av profesjoner og til å gi barna forståelse av egne reaksjoner. I modellens perspektiv kan utviklingstraumatiserte barn trenge hjelp til å ikke forsvinne ut av vinduet, til å bli bedre på å finne veien tilbake inn i vinduet og til å utvide toleransevinduet (Nordanger & Braarud, 2017).



Nordanger & Braarud, 2014, tilpasset fra Ogden, Minton & Pain, 2006

(Nordanger og Braarud, 2017)

*Figur 2 Toleransevinduet*

*(Nordanger & Braarud, 2017, s. 39)*

Figuren ovenfor er en visualisering av toleransevinduet, og viser at hyperaktivering eller hypoaktivering tar plass utenfor den optimale aktiveringssonen. Hyperaktivering kan oppstå ved opplevd fare. Her vil aktiveringsnivået forhøyes, og kroppen vil fremme en «fight/flight/freeze»-reaksjon som mobiliserer nevralt og kroppslige ressurser. Subjektivt oppleves dette som en sterk uro, som kan medføre aggresjon, kaosfølelse eller implusivitet (Nordanger & Braarud, 2017; Porges, 2007).

Reaksjonen «hypoaktivering» er redusert aktiveringsnivå utenfor toleransevinduet. Dette vil gi motsatt kroppslig reaksjon som hyperaktivering, altså medføre redusert hjerterate, respirasjon og muskeltonus. Ved denne aktivieringsformen immobiliseres altså kroppen, og dette forekommer ofte ved opplevd avmaktfølelse. Individet vil kunne oppleve dissosiering, nedstemthet, tomhet eller handlingslammelse (Nordanger & Braarud, 2017; Porges, 2007).

Begrepet «trigger» sikter til stimuli som forårsaker stress- og alarmreaksjoner. Det å havne utenfor toleransevinduet kan skje grunnet slike triggere. Det vil være viktig for omsorgsmiljøet å forstå og begrense slike triggere, noe som kan være svært utfordrende. Triggere kan være subtile trekk ved personer eller små signaler, som gestikulering, tonefall eller posivering. Man kan også trigges av lukter, geografiske områder eller andre faktorer som fremmer traumeminner (Nordanger & Braarud, 2017).

### **3.3 Traumebevisst omsorg**

Det er utarbeidet flere modeller for traumebehandling på terapeutisk og psykologisk felt. På miljøterapeutisk felt finner man derimot få forskningsforankrede modeller (Trieschman, Whittaker, & Brendtro, referert i Bath, 2015). Denne oppgaven tar utgangspunkt i Traumebevisst omsorg (TBO), et satsningsområde for Omsorgsenheten i Trondheim kommune (RVTS, u.å.). TBO søker å gi kunnskap, innsikt og evner til omsorgsgivere for barn med traumehistorie. Perspektivet bygger på at flere traumekonsekvenser kan lindres i «de andre 23 timene», altså tiden og arenaene barnet ikke mottar formell, psykologisk traumeterapi (Greenwald, referert i Bath, 2015).

#### **3.3.1 De tre grunnpilarene**

Bath fremmer tre grunnpilarene som betydningsfulle i traumebevisst omsorg; trygghet, relasjon og følelsesregulering (Bath, 2015). Trygghet sikter til et miljø der man kjenner seg rolig og sikker, altså innenfor toleransevinduet. Miljøet bidrar til en følelse av fysisk og psykisk trygghet, og diskriminering finner ikke plass. Et slikt omsorgssystem er viktig for at formell terapi skal få ønsket effekt (Greenwald, referert i Bath, 2015). Dersom miljøet ikke skaper en

subjektiv trygghet hos barnet, vil barnet tilpasse seg deretter. Kroppen kan settes i «overlevelsmodus», der sansene er påkoblet for å oppdage fare (Seita, referert i Bath, 2015).

Relasjonen mellom bruker og hjelper er et gjennomgående betydningsfullt fenomen i sosialfaglig teori. «Yrkesetisk grunnlagsdokument» vektlegger blant annet betydningen av relasjonens kvalitet for å kunne yte et helhetlig og koordinert tjenestetilbud (Fellesorganisasjonen, 2019). Levin og Ellingsen (2015) ytrer at relasjonen som skapes kan benyttes som både et middel og mål i miljøterapien, og kan bli svært avgjørende for videre arbeid. Veien til en god relasjon kan noen ganger oppleves utfordrende. Relasjonsbyggingen vil ikke alene påvirkes av selve møtet, men også av ens tidligere erfaringer, forventninger, forforståelse og kontekst rundt arbeidet (Levin & Ellingsen, 2015).

I TBO fremmes viktigheten av en sunn relasjon med omsorgspersoner, men også med betydningsfulle andre på ulike arenaer. Dette kan være venner på fritidsaktiviteter, en hyggelig nabo eller en lærer som ser barnet. En god relasjon, som vil fremme optimal utvikling, består av gjensidighet, tilknytning, maktbalanse og læring tilpasset modenhetsnivå (Bronfenbrenner, 1979). Slike relasjoner fremmes som «forandringsagenter» for barn med en utviklingstraumehistorie (Perry & Szalavitz, referert i Nordanger & Braarud, 2017).

Følelsesreguleringspilaren sikter til at barna skal få hjelp til å utvide og holde seg innenfor optimal aktiveringssone. Pilaren sikter også til at man skal forstå barns eksisterende teknikker for å håndtere følelser og møte utfordringer. Omsorgspersoner bør representere og presentere nye, sunne og hensiktsmessige teknikker (Bath, 2008). Gjennom aktiv lytting, å la barna sette ord på følelser og å være en trygg omsorgsperson kan barnet på sikt videreutvikle egen selvregulering (Bath, 2008; Nordanger & Braarud 2017). Denne prosessen kan sees i sammenheng med at barnet selv lettere finner veien tilbake inn i toleransevinduet.

### **3.4 Hjernen og traumer**

Teori presentert så langt i oppgaven bygger på nevrobiologisk forskning av traumer. Dette feltet er bredt og komplekst, og grunnet oppgavens omfang forekommer ikke en helhetlig presentasjon av nevrobiologiske prosesser. Videre presenteres teori om hjernens evne til å registrere, regulere og tilpasse seg etter truende stimuli.

#### **3.4.1 Alarm- og reguleringsystem**

Forenklet kan vi si at hjernen har et alarmsystem, kalt amygdala, som registrerer potensielle farer. Her lagres også minner om tidligere trusler, slik at alarmen utløses raskere ved lignende stimuli. En ytre trigger vil dermed registreres i amygdala, som vil sende signaler videre for å



sette kroppen i «overlevelsesmodus». Et barn som tidligere har vært offer for voldshandlinger, kan oppleve kroppskontakt som en trigger. Amygdala vil i dette tilfellet koble kroppskontakt opp mot tidligere erfaringer, og varsler kroppen om å være i fareberedskap. Slik kan en ytre trigger føre barnet ut av toleransevinduet.

Hjernens reguleringssystem vil fortolke og knytte mening til trusselen. Denne fortolkningen sendes tilbake til amygdala, og ved lav grad av faktisk fare vil alarmer nedreguleres.

Reguleringssystemet vil også hjelpe oss å gjenkjenne kontekster og verbalisere opplevelser.

Med utgangspunkt i eksempelet ovenfor, kan barnet tolke at situasjonen er trygg og at personen som gir klemmen ikke har vonde intensjoner. Kroppen nedreguleres, og barnet befinner seg innad toleransevinduet igjen (Blindheim, 2012; Nordanger & Braarud, 2017; Roozendaal, McEwen & Chattarji, 2009).

### **3.4.2 Hjernens plastisitet**

Som teorien i oppgaven viser, er hjernen «bruksavhengig» og svært tilpasningsdyktig til omgivelsene. Stimuli vil påvirke hjernens utvikling, og dette omtales som «plastisitet» i nevrobiologien (Dietrichs, 2007). Denne prosessen skjer hele livet, men man ser at hjernen blir mindre plastisk desto eldre man blir. De første to til tre leveårene er av høy betydning for hvordan man videre vil håndtere utfordringer og tilknyttes andre (Bear, Connors & Paradiso, referert i Nordanger & Braarud, 2017; Perry, 2006).

## **4. Diskusjon**

### **4.1 Nevrobiologiske implikasjoner**

Studier av nevrobiologiske implikasjoner ved utviklingstraumer, viser et alarm- og reguleringssystem som har tilpasset seg de truende omgivelsene. Forskningsresultater viser at mulige konsekvenser kan være forstørret amygdala, forstyrret utskillelse av stresshormon og en funksjonelt svekket hippokampus. Kort sagt, alarmsystemet er høyst utviklet og påkoblet, mens reguleringssystemet viser utviklingsmangler (Pechtel, Lyons-Ruth, Anderson & Teicher, 2014; Committee on Child Maltreatment Research, 2014; Bremner, Elzinga, Schmahl & Vermetten, 2007).

De nevrobiologiske implikasjonene kan også vise seg som svekkelser i fysiologi og motorikk, ugunstige tilknytningsmønstre og problemer med emosjonsregulering. Kognitive svekkelser kan også forekomme. Dette kan gi følger for barnets relasjonsfungering, akademisk fungering

og valg i livsstil. Nevnte følger kan uten behandling påvirke ens liv over flere tiår (Nordanger & Braarud, 2017).

Avvikene viser til en skjevutvikling som har vært funksjonell i truende omgivelser, men som blir mindre gunstige i en trygg barnevernsinstitusjon. Grunnet hjernens plastisitet, er det muligheter for at den nevrobiologiske skjevutviklingen kan utjevnes over tid (Bremner et al, 2007; Davidson & McEwen, 2012).

## **4.2 Følelsesregulering**

Et sentralt element ved traumebevisst omsorg er at barna skal få hjelp med følelsesregulering. Oppgaven fremmer et reguleringsperspektiv, som sikter til at det ikke er barnet som er «problemet», men at omsorgsmiljøet skal legge til rette for at barnet opplever trygghet og mottar reguleringsstøtte (Nordanger & Braarud, 2017).

### **4.2.1 Andre-regulering**

Hensiktsmessige teknikker for følelsesregulering er ikke medfødt. Små barns nevrologiske tilstand medfører et smalt toleransevidu og manglende selvstendige taktikker for å regulere seg. Omsorgspersoner må dermed bidra til å regulere barnet, og gi lærende erfaringer. Dette konseptet omtales som «andre-regulering», og kan eksempelvis skje ved rolig vugging, mating eller ved annen omsorg som sørger for barnets velbehag. Barnet vil over tid utvikle taktikker for selvregulering, som baserer seg på opplevelser ved oppvekstens andre-regulering (Nordanger & Braarud, 2014; Nordanger & Braarud, 2017)

Lillevik og Øiens studie (2012) synliggjør institusjonsansattes arbeid med andre-regulering. Som nevnt, kan barn og unge tidligere skapt mindre hensiktsmessige veier til optimalt aktiveringsnivå, og det blir de voksnes oppgave å vise gunstige reguleringsstrategier. Dette er høyst relevant i miljøterapeutisk arbeid, noe dette sitatet belyser:

*«Når ungdommen står der, rett oppi ansiktet mitt og roper, så tenker jeg at «du kan ennå snu, du kan ennå få det til», han greier jo ikke der og da å se hvordan han skal komme ut av dette. Da blir det min jobb å hjelpe han.»* (Lillevik & Øien, 2012, s. 211)

Ved manglende evner for hensiktsmessige mekanismer for å være innenfor toleranseviduets grenser, kan rus eller annen uhensiktsmessig oppførsel erstatte disse.

Forskningssammenhengen mellom en belastende barndom og rusproblematikk senere i livet, kan blant annet tolkes i dette reguleringsperspektivet (Anda et al., 2006; Dube et al., 2006).

I Skårdalsmo og Harnishfegers studie sa en 14 år gammel gutt at han ønsket trøst av de ansatte i vanskelige stunder. Gutten ønsket gjerne noen som kunne stryke og berolige ved å si at det går fint. Barna i institusjon søker voksne som er emosjonelt tilgjengelige, vennlige og sensitive for ens ulike tilstander (Skårdalsmo & Harnishfeger, 2017). Dette vil også gjelde i hypo- eller hypertilstand. I et reguleringsperspektiv kan dette sees som et behov for omsorg som preges av å finne veien til optimal aktivering sammen med omsorgspersonene. I guttens tilfelle ble et behov for både verbal og fysisk reguleringsstøtte nevnt.

#### **4.2.2 Tvang og reguleringsperspektiv**

Barneombudet gjennomførte i 2015 en undersøkelse om tvang i barnevernsinstitusjoner. Her viser det seg at tvang benyttes oftest grunnet eskalerende reaksjoner ved grensesetting (Barneombudet, 2015). Utydelige eller uforståelige grenser kan i seg selv oppleves som triggende, og føre barnet ut av eget toleransevindu (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020). Et utviklingstraumatisert barn vil også ha vanskeligheter for å komme tilbake inn i toleransevinduet på egenhånd (Nordanger & Braarud, 2017). Her kan man reflektere om et reguleringsperspektiv vil være fruktbart for å redusere tvang utførelse i disse situasjonene.

I en kronikk av barnevernsansatte (Hjemmen, Bræin & Brynildsen, 2015) ytres nettopp dette; barnevernsinstitusjoner rapporterer færre tvangsepisoder da ansatte handlet etter et perspektiv som forstår barnas utrygghet. Forståelse av barnas reaksjoner har gitt en nedgang i utageringsepisoder. I Lillevik og Øiens (2012) studie sier ansatte at man kan forebygge og gripe inn tidligere ved å være skjerpet på barnas sinnsstemning. De er oppmerksomme på små signaler, som blick, løft i øyenbryn eller verbal kommunikasjon fra barna. Ansatte forsøker å snu situasjonen tidlig dersom stemningen er preget av aggresjon eller frustrasjon.

Miljøterapeuter som møter utviklingstraumatiserte barn senere i livet bør inneha forståelse av fenomenets følger. Uten forståelse av barnas reaksjoner, kan handlinger grunnet hyperaktivering bli straffet med å sendes til rommet, husarrest eller lignende. Dette kan virke mot sin hensikt, da det barnet gjerne trenger er å beroliges ved kontakt og omsorg. Ved å gi relasjonelle og regulerende erfaringer til disse barna, kan dette bidra til at barndommens nevralt skjevutvikling jevnes ut over tid (Nordanger & Braarud, 2017). I tillegg vil terapeutiske intervensjoners effekt bedres av den regulerende omsorgen barnet mottar «de øvrige 23 timene» (Bath, 2015).

### **4.3 Intuitiv omsorg**

Intuitiv omsorg sikter til en god omsorgsattferd som kommer naturlig hos barnets omsorgspersoner. God omsorg sikter til en sensitivitet, og man responderer spontant på barnets kommunikasjon (Smith, 2014). Slik mottar barnet sosial, emosjonell, motorisk og fysiologisk stimuli. Under unormale omstendigheter, som ved rusmisbruk eller alvorlig psykisk sykdom, vil ikke slik omsorg lengre ligge intuitivt hos de som skal yte omsorgen (Cozolino, referert i Nordanger & Braarud, 2017). Barnet vil under mangelfull omsorg også lide av manglende reguleringsstøtte. Dette er som tidligere nevnt et tydelig symptom på utviklingstraumer.

I barnevernsinstitusjon blir miljøterapeutene barnas omsorgspersoner i hverdagen. De bidrar med praktisk og emosjonell støtte. Få av informantene i Lillevik og Øiens (2012) studie var eksplisitt bevisst egen tilnærming for å nedregulere ungdommene. Flere studier viser at institusjonene har et vagt og uavklart forhold til hvordan fagteorier skal benyttes i hverdagslig miljøterapi (Tjelflaat & Ulset, 2007). Disse resultatene kan tolkes som at emosjonsregulering og omsorg som ytes i hverdagen ligger implisitt hos de ansatte.

*«De voksne må bare late som de er foreldrene til barna.»*

(Skårdalsmo & Harnischfeger 2017, s. 10)

Sitatet ovenfor er råd til barnevernsansatte gitt av en ungdom. Setningen belyser at enkelte barn og unge kan kjenne på et behov for å motta omsorg som faller de voksne naturlig i hverdagen. Basert på nevrobiologisk kunnskap ser man at utviklingstraumatiserte trenger omsorg i store doser, over flere arenaer. Et trygt, kjærlig og forståelsesfylt omsorgssystem kan føre til positiv utvikling (Nordanger & Braarud, 2017).

### **4.4 Trygghet og trusselorientert oppmerksomhetsfokus**

Trusselorientert oppmerksomhetsfokus viser til et fenomen der barna er på «vakt», og fryktreaksjoner kan utløses i situasjoner der man ikke er i faktisk fare (Albæk & Milde, 2017). Forskningen viser at barn som har opplevd vold eller overgrep har vansker med å gjenkjenne positive ansiktsuttrykk, men har lett for å gjenkjenne de negative. Dette fokuset har vært nyttige i utrygge omsorgsbaser, men kan gjøre samhandling i trygge baser utfordrende (Da Silva Ferreria, Crippa, & De Lima Osório, 2014; Koizumi & Takagishi, 2014).

På bakgrunn av forskningsfeltet ytrer Nordanger og Braarud (2017, s. 80):

*«Det kanskje mest åpenbare uttrykket for utviklingstraumatiserte barns overlevelsesmodus, er svært lav terskel for utløsning av alarmreaksjoner»*

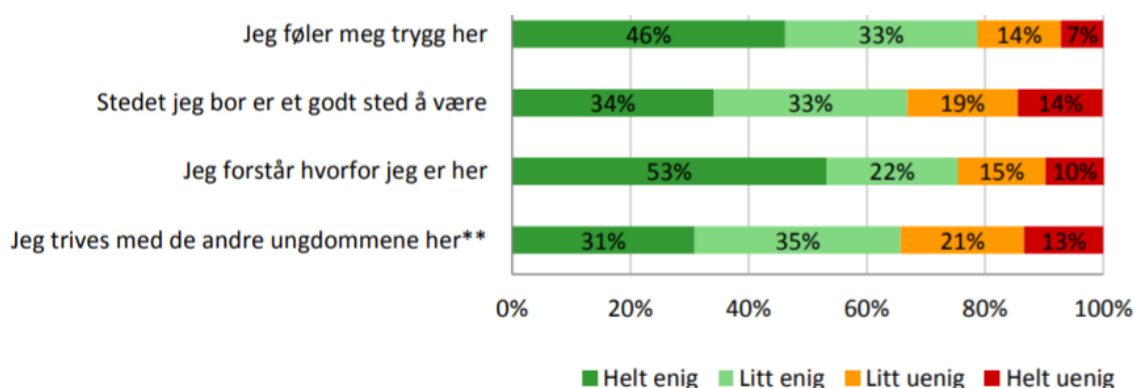
Denne ytringen samstemmer med oppgavens nevrobiologiske funn. Hjernens forståelse av verden bygger på vonde opplevelser, og dermed kan det være en vei å gå før barnet oppnår en subjektiv trygghetsfølelse. Utrygghet kan føre til et smalere toleransevindu, og slik er veien til hypo- eller hyperreaksjoner meget kort.

Prosessen mot trygghet kan være utfordrende. Selv om barnevernsinstitusjonen og omsorgspersonene er trygge og gode, fører ikke dette til en automatisk trygghetsfølelse i barna. En viktig faktor for å oppnå trygghet vil være å få innsyn og begrense triggere i institusjonen (Nordanger & Braarud, 2017).

Ofte vil menneskene rundt barnet, og trekk ved disse, være triggende for opplevd utrygghet. Det viser seg at den sterkeste triggeren for alarmreaksjoner hos utviklingstraumatiserte barn er andres negative affekter. For en miljøterapeut som skal fremme trygghet blir det dermed vitalt å holde seg innenfor eget toleransevindu, altså at ens indre tilstand er mest mulig nøytral (Hart, referert i Nordanger & Braarud, 2017). Hjemmen, Bræin og Brynildsen (2015) ytrer i sin kronikk at et fokus på trygghet og reduksjon av stressfaktorer, vil i seg selv ha en positiv effekt på barnas utvikling.

#### **4.4.1 Et blikk på praksisfeltet**

I Tjelflaat og Ulsets (2007) studie sier flere av de barnevernsansatte at trygghet og beskyttelse er viktige rettigheter å ivareta. Uforståelige regler og lav grad av brukermedvirkning fremmes som hindrende faktorer for barnas opplevde kontroll og trygghet. Brukerundersøkelsen, gjennomført av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2016), viser at 79 % av barn og unge på institusjon er helt eller litt enig i at de føler seg trygge (jfr. Tabell nedenfor). De barna som opplever å ha det godt og trygt, mener dette preges av høy grad medvirkning, samarbeid og gode relasjoner med de ansatte.



Figur 3 Trygghetsopplevelse på institusjon

(Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2016, s. 12)

Tabellen viser interessante funn av barnas og ungdommenes opplevde trygghet og trivsel. Av de som ikke kjenner på en trygghetsfølelse, svarer 58 % at dette skyldes de ansatte.

Betydningen av denne relasjonen utdypes senere i oppgaven. De resterende føler seg utrygge på grunn av de andre ungdommene eller grunnet «andre ting». En av informantene mener at forbedringspotensialet ligger på organisatorisk nivå:

«Nok personal sånn at ingen føler seg oversett og slik at alle kan få den støtten og omsorgen de trenger. Ikke ha så mange forskjellige ekstravakter sånn at det ikke blir så mange å forholde seg til.» (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2016, s. 13)

Helgelands (2009) litteratur underbygger barnets utsagn. Forfatteren ser kritisk på institusjonsopphold, og mener dette ikke snur barns negative utvikling. Dette utdypes med manglende omsorgskontinuitet. Ansattes korte skift vil ha negative effekter på relasjonsbygging. Jeg vurderer et kritisk blikk på organisatoriske rammer som viktig for å fremme et helhetsperspektiv på forbedringspotensialer i barnas situasjon.

## 4.5 Relasjon

### 4.5.1 Felles perspektiv

Wampold (2015) ytrer at de mest utslagsgivende faktorene for positiv endring ligger i relasjonen mellom bruker og hjelper. Relasjonen bør innebære en samstemthet over hva bakgrunnen til utfordringene er, og hva som kan bedre situasjonen. Denne samstemmingen virker mer betydningsfull for å skape endring, enn metodevalget for prosessen (Messer & Wampold, 2002). Barnas forståelse av egen traumesituasjon kan slik være en viktig faktor for å skape endring.

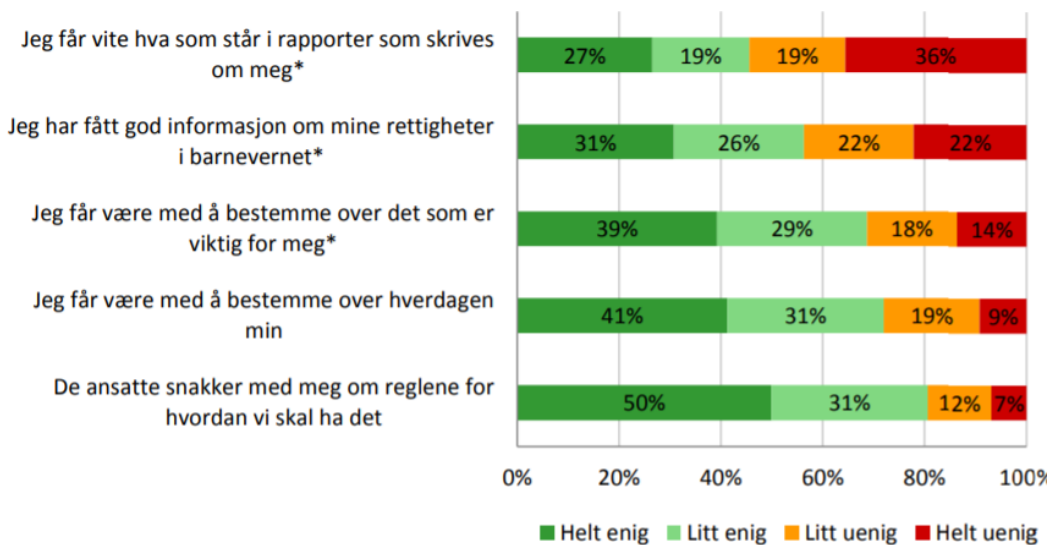
#### 4.5.2 Maktbalanse

Bronfenbrenner (1979) fremmer maktbalanse som en viktig faktor i en utviklingsfremmende relasjon. Det er viktig at barnas stemmer blir hørt, og at de har muligheten til å innvirke valg som vil påvirke dem. Skårdalsmo og Harnischfeger intervjuet en tenåring som ytret et behov for dette:

«Det hadde vært fint hvis de spør for eksempel hvilket behov vi har, eller hva vi forventer, eller hvordan vi ønsker å bli behandlet» (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017, s. 10).

Brukermedvirkning innebærer ens rett til å medvirke i saker som påvirker en selv. Dette er et verktøy for å jevne ut maktstrukturene i sosialt arbeid, og for å sikre de unge best mulig hjelp. Man kan påvirke saker på individnivå, organisatorisk eller politisk nivå. Rettigheten til å medvirke er demokratisk og juridisk forankret (Olsen, 2017).

Skjemaet nedenfor viser barn og unges egen vurdering av deres medvirkningsgrad på institusjonen. Her ser man særlig forbedringspotensial ved innsikt i rettigheter, som kan være viktig for opplevd forutsigbarhet og trygghet.



Figur 4 Medvirkningsgrad på institusjon

(Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2016, s. 21)

Tjelflaat og Ulsets (2007) kvalitative undersøkelse viser at å bli sett og hørt opplevdes som det viktigste for de unge, og ikke om deres meninger førte til endringer. En informant ytrer at man får bestemme i hverdagslige saker, men har lav innvirkningsgrad på organisatorisk plan.

Tidligere i oppgaven fremmes organisatoriske hindringer for endring hos utviklingstraumatiserte, og jeg vurderer det dermed som viktig å fremme barnas stemme også på dette planet.

#### **4.5.3 Relasjon med betydningsfulle andre**

Et blikk på barnas relasjoner med jevnaldrende vil være viktig, da disse relasjonene kan være en bedrende faktor for traumekonsekvenser. Egelund og kolleger (2009) nevner dette som en viktig tilhørighetsarena for barna, som kan fremme integrering og læring. Behov for relasjoner på ulike arenaer belyses også i Brukerundersøkelsen, der en ungdom ytret:

*«Jeg trenger et fellesskap, jeg trenger andre ungdommer å forholde meg til.»* (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2016, s. 13)

Relasjonene med jevnaldrende kan være gunstig for både fysiologisk og mental læring. Ved lek, som fotball, håndball eller rollespill får man trent opp sosiale evner. Her må man tolke andres kommunikasjon og følge satte regler. Særlig kan lek i forestillingsverdener bidra til sosial læring og utvidelse av toleransevinduet (Porges, referert i Nordanger & Braarud, 2017).

#### **4.6 Hva kan fremme positiv endring?**

Fortløpende i oppgaveteksten har jeg vært innom flere fenomener som kan skape endring hos utviklingstraumatiserte barn. Blant annet er traumebevisst omsorgs grunnpilarer, trygghet, relasjon og regulering, fremmet i forskningen som viktige faktorer. I tillegg vurderes en trigger-forståelse, et blikk på organisatoriske hindringer og barnets mestring på ulike sosiale arenaer som positivt. I denne delen av teksten presenteres og drøftes nye endringsskapende metoder.

##### **4.6.1 Miljøskifte**

Oppgaven tar utgangspunkt i barn og unge som har institusjonsopphold, og dermed har barna opplevd et miljøskifte fra original omsorgsbasis. Miljøskiftet i seg selv fremmes som en faktor for positiv utvikling, selv for barn med større utfordringer. Denne påstanden baseres på en studie der rumenske barn flyttet til forsterfamilier etter en oppvekst i deprivasjon. Barna påbegynte en utjevning av sine nevrobiologiske skjevutviklinger, inkludert alarm- og reguleringssystemet. De endret også måten de tilknyttet andre. Miljøskiftet fremmer brattere utviklingskurver dersom det skjer tidlig i barnets liv (Gunnar, Morison, Chisholm & Schuder, 2001; Nelson, Parker & Siegel 2007 referert i Nordanger & Braarud 2017; Rutter & O'connor 2004). Dette kan sees i lys av hjernens plastisitet, som er mest fremdragende tidlig i utviklingsløpet. Studiet belyser viktigheten av å være trygg med gode omsorgspersoner, noe



et institusjonsopphold kan bidra til. Nordanger og Braarud (2017) argumenterer for at omsorgssystemet er den viktigste faktoren for utvikling.

#### **4.6.2 Symptombehandling**

Symptombehandling sikter til behandling som er ment å virke inn på en eller flere symptomer av hovedproblematikken, og som ikke angriper hovedproblematikken direkte i seg selv (Shiel, 2018). Utviklingstraumer sikter til komplekse utfordringer, og en «quick-fix» eksisterer ikke. I dette tilfellet kan symptombehandling være gunstig og kunne virke inn mot hovedproblematikken. Eksempelvis kan en ungdom med traumehistorie begynne å behandle søvnforstyrrelser, og på sikt oppleve en positiv innvirkning med å komme seg på skolen og å være sosial. Dette kan videre bedre ungdommens selvregulering, mestringsopplevelse og selvbilde.

Akademisk læring er et annet eksempel på gunstig symptombehandling. Utfordringer i skolegang er tidligere nevnt som en indirekte konsekvens på utviklingstraumer. En svensk studie viste at fosterforeldre som leste høyt for barna hadde positiv effekt på barnas litterære evner og mestringsfølelse. I tillegg bidro lesingen som et verktøy for omsorg og relasjonsbygging, som over tid kan utvide barnas toleransevidu og gi reguleringsstøtte (Vinnerljung, Tideman, Sallnäs & Forsman, 2014).

#### **4.6.3 Somatosensorisk behandling**

I dag er somatosensorisk behandling et område av interesse, og kan være et interessant perspektiv å ta med i miljøterapien. Behandlingen benyttes på utviklingstraumatiserte barn og voksne, og innebærer bruk av kropp, balanse og bevegelse for utvidelse av toleransevinduet. Mindfullnes, yoga eller karate er eksempler på dette. Behandlingsformen behøver et sterkere forskningsgrunnlag, men har så langt vist lovende resultater hos barn og unge med traumbakgrunn (Warner, Spinazzola, Westcott, Gunn & Hogdon, 2014). Aktivitetene bør være preget av seks kjennetegn for å kunne trene ens evne til selvregulering;

*“Relational, repetitive, relevant, rewarding, rhythmic, respectful”*

(Perry, referert i Nordanger & Braarud, 2017, s. 161).

Brukerundersøkelsen (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2016) viser at 28 % av informantene opplever å få hjelpen de trenger for å delta på fritidsaktiviteter og trening. I det samme utvalget svarer 26 % at de opplever å få støtte til å utvikle nye interesser. Disse tallene er svært lave, og en kvalitativ undersøkelse på området ville vært interessant. Praktisk bistand

fra miljøterapeutene bidrar til barnas tilhørighetsfølelse, og kan også virke relasjonsbyggende. Et bevisst arbeid mot barnas mestringsfølelse vurderes som positivt.

*«De tror på meg og gjør nesten alt de kan for at jeg skal få til ting jeg synes er vanskelig.»*  
(Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2016, s. 17)

I Skårdalsmo og Harnishfegers (2017) intervju ytret flere av ungdommene at de verdsatte aktiviteter som fikk dem til å tenke på andre ting enn det vonde. Å drive med aktiviteter ble fremmet som befriende, sosialt og lærerikt. De kunne utvikle nye ferdigheter og nye vennskap, som kan medføre en mestringsfølelse på flere arenaer.

#### **4.6.4 Å forstå egen fungering**

For å løse et problem, må man forstå opphavet til problemet. Dette oppfatter Nordanger og Braarud (2017) også som tilfellet hos barn preget av utviklingstraumer. Ved å få et innblikk i bakgrunnen til forvirrende følelser og reaksjoner, kan det bli lettere å forstå hvordan man selv kan skape endring. Ved manglende forståelse og innblikk, vil dette kunne prege barnets tolkning av egen identitet. Vi har alle et behov for å forstå og tolke vår egen identitet, og denne prosessen skjer i samspill med andre. For barn med reguleringsvansker, kan man møte reaksjoner som sikter til at man er en normbryter. En mulig ringvirkning av reaksjonene er at barnet søker fellesskap som støtter ens normbrytende oppførsel (Nordanger & Braarud, 2017).

Barnets tolkning av egen identitet kan endres dersom barnet forstår at ens fungering er preget av hensiktsmessige reaksjoner på tidligere omgivelser. Det finnes ulike psykoedukative tilnærminger man kan benytte i miljøterapeutisk arbeid (Nordanger & Braarud, 2017).

Tilnærmingene sikter å bevisstgjøre barnet på konsekvenser av utviklingstraumer og redusere opplevd hjelpeløshet. Målet er at barnet sitter med et kompetansegrunnlag som bidrar til hensiktsmessig mestring av utfordringer knyttet til traumehistorien (Malt, 2019).

Toleransevinduet, teorier om reguleringsstøtte og kunnskap om triggere kan benyttes som psykoedukative ressurser, dersom de tilpasses barnets modenhetsnivå (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2019a).

#### **4.6.5 Ressursperspektiv**

Barnets tolkning av egne reaksjoner, er noe barnevernsansatte i Lillevik og Øiens studie (2012) jobber aktivt med. De ansatte har samtaler som vurderer og reflekterer reaksjonene med barnet. I tillegg til å vurdere hendelsen, ser man også på hva barnet mestret, og det er viktig at barna får positiv tilbakemelding på dette.

«Man trenger ikke hive alt på båten ... man må jo bruke det som er bra, det er alltid noe som er bra.» (Lillevik & Øien, 2012, s. 211).

For barn som gjerne har opplevd lav grad av støtte og mestring tidlig i livet, vil et ressursperspektiv fremme et positivt syn på egen identitet. I tillegg synliggjøres strategier som barnet allerede mestrer, og kan benytte i større grad fremover. Informantene mener at å snakke om bakgrunnen til hendelsen og hva som trigget den kan hjelpe de unge å forstå eget reaksjonsmønster. En slik forståelse kan skape endring, mener de (Lillevik & Øien, 2012).

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2019b) fremmer likt perspektiv som informantene ovenfor. De ytrer at voksnes oppgave er å hjelpe barnet å forstå følelsene bak atferden. Ved å vise til barnet at du tåler hvordan de reagerer og sette søkelyset på deres iboende ressurser, kan barnet gradvis forstå seg selv som elsket og anerkjent.

## 5 Oppsummering

Oppgavens hensikt har vært å fremme og reflektere rundt forståelsesperspektiver og endringsmomenter for utviklingstraumatiserte barn. Utviklingstraumer kan oppstå grunnet kombinasjonen av kronisk traumatisk stress og sviktende reguleringsstøtte tidlig i livet. På bakgrunn av dette vil barna senere oppleve utfordringer med å regulere egne følelser hensiktsmessig.

Traumebevisst omsorg er et miljøterapeutisk verktøy fremmet i oppgaven. TBO bygger på tre grunnpilarer; trygghet, relasjon og følelsesregulering. Oppgavens funn underbygger viktigheten av disse pilarene for å skape endring hos barna. Prosessen mot trygghet kan være utfordrende, da en objektivt trygg omsorgsbasis kan oppleves usikker etter barnas tolkning. Utviklingstraumatisertes bilde av verden bygger på et mønster av utrygge opplevelser. Grunnet dette vil alarmsystemet, som varsler om potensielle farer, være høyst utviklet og påkoblet. Reguleringsystemet viser utviklingsmangler, og slik har barna vanskeligheter med å tolke og regulere kroppslige reaksjoner etter faktisk fare. I dette perspektivet er det viktig at miljøterapeutene jobber mot en subjektiv trygghetsfølelse hos barna.

Toleransevinduet benyttes for å visualisere traumekonsekvenser og følelsesregulering. Vinduet viser til et spenn der ens følelsesmessige aktivering er optimal.

Utviklingstraumatiserte barn som føler seg utrygge vil ha et smalt toleransevindu, og trenger hjelp med å utvide dette. I tillegg bør omsorgspersonene hjelpe barnet til å ikke forsvinne ut

av vinduet og til å bli bedre med å finne veien tilbake inn i toleransevinduet. Dette gjøres ved å være bevisst over hva som trigger barnet og ved å gi regulerende omsorg.

Hjernens plastisitet skaper muligheter for at barnas nevrobiologiske skjevutvikling kan utjevnes over tid. Et positivt omsorgssystem som bidrar med regulerende og relasjonelle erfaringer, kan føre til en slik utvikling. Miljøterapeutenes rolle blir å aktivt jobbe mot en relasjon preget av felles forståelse, maktbalanse og ressursperspektiv. Barna behøver også gode relasjoner på andre arenaer, eksempelvis med skolekamerater eller jevnaldrende på institusjonen.

Det finnes flere miljøterapeutiske tilnærminger for å skape endring hos utviklingstraumatiserte. I oppgaven har jeg blant annet reflektert rundt symptombehandling, somatosensorisk behandling og psykoedukasjon. Behandlingsformene søker å fremme reguleringsstrategier, mestringsfølelse og et positivt selvbilde hos barna. Miljøterapeutene må gi barna omsorg, verktøy og et kompetansegrunnlag, slik at de hensiktsmessig kan mestre utfordringer knyttet til traumehistorien.

## Litteraturliste

- Albæk, A.U. & Milde, A.M. (2017) Nevrobiologisk forståelse av traumeminner. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 55(10), 951-967. Hentet 20.04.20 fra <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2017/10/nevrobiologisk-forstaelse-av-traumeminner>.
- Anda, R., Felitti, V., Bremner, J., Walker, J., Whitfield, Ch., Perry, B., Dube, Sh. & Giles, W. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174-186. Hentet 20.04.20 fra <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2019a, 22. okt.) Ressurser i oppfølging av barns reaksjoner på vold og overgrep. Hentet 27.04.20 fra [https://bufdir.no/vold/Krisesenterveileder/Oppfolging\\_av\\_barn\\_pa\\_krisesenter\\_1/fagar\\_tikler/ressurser\\_i\\_oppfolging\\_av\\_barns\\_reaksjoner\\_pa\\_vold\\_og\\_overgrep/](https://bufdir.no/vold/Krisesenterveileder/Oppfolging_av_barn_pa_krisesenter_1/fagar_tikler/ressurser_i_oppfolging_av_barns_reaksjoner_pa_vold_og_overgrep/).
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2019b, 22. okt.) Hvordan jobbe traumesensitivt med barn. Hentet 27.04.20 fra [https://bufdir.no/vold/Krisesenterveileder/Oppfolging\\_av\\_barn\\_pa\\_krisesenter\\_1/hvor\\_dan\\_jobbe\\_traumesensitivt\\_med\\_barn/](https://bufdir.no/vold/Krisesenterveileder/Oppfolging_av_barn_pa_krisesenter_1/hvor_dan_jobbe_traumesensitivt_med_barn/).
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2016). *Brukerundersøkelsen 2016*. Hentet 13.04.20 fra [https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Brukerundersokelsen\\_2016\\_Ramboll.pdf](https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Brukerundersokelsen_2016_Ramboll.pdf).
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2020, 04. mai) Sett grenser barnet forstår. Hentet 09.05.20 fra [https://bufdir.no/Foreldrehverdag/Smabarn/Sett\\_grenser\\_barnet\\_forstar/](https://bufdir.no/Foreldrehverdag/Smabarn/Sett_grenser_barnet_forstar/).
- Barneombudet. (2015). *Grenseløs omsorg: Om bruk av tvang mot barn i barnevern og psykisk helsevern*. Hentet 13.04.20 fra [http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2015/08/Rap.Grensel\\_omsorg\\_2015\\_enkeltsider.pdf](http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2015/08/Rap.Grensel_omsorg_2015_enkeltsider.pdf).
- Barnevernloven. (1992). Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100).
- Bath, H. (2008) The Three Pillars of Trauma-Informed Care. *Reclaiming Children and Youth* 17(3), 17-21. Hentet 29.04.20 fra [https://search.proquest.com/docview/214193215?rfr\\_id=info%3Axri%2Fsid%3Aprim](https://search.proquest.com/docview/214193215?rfr_id=info%3Axri%2Fsid%3Aprim)  
[o](#).
- Bath, H. (2015) The Three Pillars of TraumaWise Care: Healing in the Other 23 Hours. *Reclaiming Children and Youth* 23(4), 5-11. Hentet 29.04.20 fra

<https://search.proquest.com/docview/1655359123/fulltext/B03EC95D77EF4730PQ/1?accountid=12870>.

- Befring, E. (2007). *Forskningsmetode med etikk og statistikk* (2. utg) Oslo: Det Norske Samlaget
- Blindheim, A. (2012). Eftervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 89(03), 168-195. Hentet 29.04.20 fra [https://www.idunn.no/tnb/2012/03/ettervirkninger\\_av\\_traumatiserende\\_hendelser\\_i\\_barndom\\_og\\_o](https://www.idunn.no/tnb/2012/03/ettervirkninger_av_traumatiserende_hendelser_i_barndom_og_o).
- Bremner, J.D., Elzinga, B., Schmahl, C. & Vermetten, E. (2007) Structural and functional plasticity of the human brain in posttraumatic stress disorder. *Progress in Brain Research*, 167, 171-186. Hentet 02.05.20 fra [https://doi.org/10.1016/S0079-6123\(07\)67012-5](https://doi.org/10.1016/S0079-6123(07)67012-5).
- Bronfenbrenner, U. (1979) *Ecology of Human Development - Experiments by Nature & Design*. S.l: Harvard University Press. Hentet 29.04.20 fra [https://khoerulanwarbk.files.wordpress.com/2015/08/urie\\_bronfenbrenner\\_the\\_ecology\\_of\\_human\\_developbokos-z1.pdf](https://khoerulanwarbk.files.wordpress.com/2015/08/urie_bronfenbrenner_the_ecology_of_human_developbokos-z1.pdf)
- Bunkholdt, V. & Kvaran, I. (2015). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Committee on Child Maltreatment Research. (2014) *New Directions in Child Abuse and Neglect Research*. National Academy Press. Hentet 13.04.20 fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK195985/>
- Da Silva Ferreria, G., Crippa, J. & De Lima Osório, F. (2014) Facial emotion processing and recognition among maltreated children: a systematic literature review. *Frontiers in psychology*, 5, 1460. Hentet 15.04.20 fra <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01460>.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg) Oslo: Gyldendal Akademisk
- Davidson, R.J. & McEwen, B.S. (2012) Social influences on neuroplasticity: stress and interventions to promote well-being. *Nature Neuroscience*, 15, 689–695. Hentet 14.04.20 fra <https://doi.org/10.1038/nn.3093>.
- Dietrichs, E. (2007) Hjernens plastisitet - perspektiver for rehabilitering etter hjerneslag. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 127(9), 1228-1231. Hentet 29.04.20 fra <https://tidsskriftet.no/2007/05/tema-hjerneslag/hjernens-plastisitet-perspektiver-rehabilitering-etter-hjerneslag>.

- Dube, S.R., Miller, J.W., Brown, D.W., Giles, W.H., Felitti, V.J., Dong, M. & Anda, R.F. (2006) Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence. *Journal of adolescent health*, 38(4), 444.e1-444.e10. Hentet 20.04.20 fra <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.06.006>.
- Egelund, T., Christensen, P. S., Jakobsen, T. B., Jensen, T. G. og Olsen, R. F. (2009). *Anbragte børn og unge. En forskningsoversikt*. (Vol. 09:24, Socialforskningsinstituttet (online)). København: SFI. Hentet 20.04.20 fra [https://pure.vive.dk/ws/files/257088/0924\\_Anbragte\\_boern.pdf](https://pure.vive.dk/ws/files/257088/0924_Anbragte_boern.pdf).
- Fellesorganisasjonen (2019). Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Hentet 29.04.20 fra <https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Gunnar, M., Morison, S., Chisholm, K., & Schuder, M. (2001). Salivary cortisol levels in children adopted from Romanian orphanages. *Development and Psychopathology*, 13(3), 611-628. Hentet 20.04.20 fra <https://doi.org/10.1017/S095457940100311X>.
- Helgeland, I. M. (2009). *Ungdom i alvorlig trøbbel*. Veier til forandring. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hjemmen, B., Bræin, M. & Brynildsen, Y. (2015, 9. feb.). Barnevern: Mer kunnskap gir mindre tvang. *Aftenposten*. Hentet 14.04.20 fra <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/pbjw/barnevern-mer-kunnskap-gir-mindre-tvang>.
- Koizumi, M. & Takagishi, H. (2014). The Relationship between Child Maltreatment and Emotion Recognition. *PLoS One*, 9(1), e86093. Hentet 13.04.20 fra <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0086093>.
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Levin, I. & Ellingsen, I.T. (2015) Relasjoner i sosialt arbeid. I Ellingsen, I.T, Levin, I., Berg, B., Kleppe, L.C. (Red.), *Sosialt arbeid: en grunnbok* (112-124). Oslo: Universitetsforlaget.
- Lillevik, O.G. & Øien, L. (2012) Miljøterapeutisk praksis i forebygging av vold. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 9(3), 207-217. Hentet 14.04.20 fra [https://www.idunn.no/tph/2012/03/miljoeterapeutisk\\_praksis\\_i\\_forebygging\\_av\\_vold](https://www.idunn.no/tph/2012/03/miljoeterapeutisk_praksis_i_forebygging_av_vold).

- Malt, U. (2019) Psykoedukativ behandling. I *Store medisinske leksikon*. Hentet 27.04.20 fra [https://sml.snl.no/psykoedukativ\\_behandling](https://sml.snl.no/psykoedukativ_behandling).
- Messer, S.B. & Wampold, B.E. (2002) Let's Face Facts: Common Factors Are More Potent Than Specific Therapy Ingredients. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 21-25. Hentet 20.04.20 fra <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.21>.
- NHI (2019, 18. juni) Omsorgssvikt og barnemishandling. Hentet 29.04.20 fra: <https://nhi.no/sykdommer/barn/sosiale-problemer/barnemishandling/>
- Nordanger, D.Ø, & Braarud, H.C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleranse-vinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51(7), 530-536. Hentet 14.04.20 fra <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2014/07/regulering-som-nokkelbegrep-og-toleransevinduet-som-modell-i-en-ny>.
- Nordanger, D.Ø, & Braarud, H.C. (2017). *Utviklingstraumer: regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- NTNU (u.å.) Sosialt arbeid – sosionom: Om studieprogrammet. Hentet 13.04.20 fra <https://www.ntnu.no/studier/hsgsob/om>.
- Olsen, B.C.R. (2017) Om å vite best... sammen – brukervedvirkning i helse og sosialsektoren. I Stamsø, M.A. (red), *Velferdsstaten i endring* (s. 216-241). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Pechtel, P., Lyons-Ruth, K., Anderson, C.M. & Teicher, M.H. (2014) Sensitive periods of amygdala development: The role of maltreatment in preadolescence. *NeuroImage* 97, 236-244. Hentet 14.04.20 fra <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2014.04.025>.
- Perry, B.D. (2006) Fear and Learning: Trauma-Related Factors in the Adult Education Process. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 2006(110), 21-27. Hentet 29.04.20 fra <https://doi.org/10.1002/ace.215>.
- Porges, S.W. (2007) The polyvagal perspective. *Biological Psychology* 74(2), 116-143. Hentet 13.04.20 fra <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2006.06.009>.
- Roozental, B., McEwen, B.S. & Chattarji, S. (2009) Stress, memory and the amygdala. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 423-433. Hentet 29.04.20 fra <https://doi.org/10.1038/nrn2651>.
- Rutter, M., & O'Connor, T. (2004). Are There Biological Programming Effects for Psychological Development? Findings From a Study of Romanian Adoptees.



- Developmental Psychology*, 40(1), 81-94. Hentet 20.04.20 fra <https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.1.81>.
- RVTS (u.å.). Traumbevisst Omsorg. Hentet 07.05.20 fra <https://rvtsmidt.no/traumebevisst-omsorg/>.
  - Shiel, W.C. (2018) Definition of symptomatic treatment. Hentet 29.04.20 fra <https://www.rxlist.com/script/main/art.asp?articlekey=10701>.
  - Shipman, K., Schneider, R. & Sims, C. (2005). Emotion socialization in maltreating and nonmaltreating mother-child dyads: implications for children's adjustment. *Journal of clinical child and adolescent psychology* 34(3), 590-596. Hentet 13.04.20 fra [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3403\\_14](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3403_14).
  - Skårdalsmo, E.M. & Harnischfeger, J. (2017). Vær snill! - Råd fra enslige mindreårige asylsøkere og flykninger til voksne omsorgsgivere. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 94(01), 6-21. Hentet 13.04.20 fra <https://doi.org/10.18261/issn.1891-1838-2017-01-02>.
  - Smith, L. (2014) Foreldres intuitive omsorgsatferd. *Scandinavian Psychologist*, 1, e1. Hentet 20.04.20 fra <https://doi.org/10.15714/scandpsychol.1.e1>.
  - Thidemann, I.-J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
  - Tjelflaat, T. & Ulset, G. (2007) *Barn og unges medvirkning i barneverninstitusjon: Et forskningsbasert temahefte*. (Vol. 11, Skriftserien fra Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge). Trondheim: NTNU samfunnsforskning, Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge. Hentet 01.05.20 fra <https://core.ac.uk/download/pdf/52127573.pdf>.
  - Vinnerljung, B., Tideman, E., Sallnäs, M. & Forsman, H. (2014) Paired Reading for foster children: results from a Swedish replication of an English literacy intervention. *Adoption & Fostering*, 38(4), 361-373. Hentet 13.04.20 fra <https://doi.org/10.1177/0308575914553543>.
  - Wampold, B.E. (2015) How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270–277. Hentet 15.04.20 fra <https://doi.org/10.1002/wps.20238>.
  - Warner, E., Spinazzola, J., Westcott, A., Gunn, C., & Hodgdon, H. (2014). The Body Can Change the Score: Empirical Support for Somatic Regulation in the Treatment of Traumatized Adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 7(4), 237-246. Hentet 14.04.20 fra <https://doi.org/10.1007/s40653-014-0030-z>.

