



## **Sammendrag**

I denne oppgaven tar jeg sikte på å utdype hva traumebevisst omsorg (TBO) er og hvordan man som ansatt på barnevernsinstitusjon kan bruke metoden i møte med barn med traumer. Derfor er problemstillingen: «*Hvordan møte barn med traumer ved bruk av traumebevisst omsorg som metode og forståelsesramme på institusjon?*». Denne studien er en oppgave basert på litteratursøk og har likhetstrekk med en litteraturstudie. Det vil si at oppgaven er bygget opp rundt allerede eksisterende forskning og litteratur på temaet. Det som skiller seg ut som hovedelementer er Howard Bath`s teori om de tre grunnpilarene i traumebevisst omsorg. Her trekkes begrepene trygghet, relasjoner og emosjonsregulering fram som grunnleggende behov som man som voksenperson må støtte opp under og tilrettelegge for. Videre skiller teknikker som aktiv lytting, anerkjennelse, emosjonell tilgjengelighet og kjærlighet seg ut som viktige i arbeid med barn med traumer.

## **Abstract**

This study aims to elaborate the term trauma- informed care (TIC) and how to meet children with trauma as an employee at a child welfare institution. Therefore, I ask the question: “*How do you meet children with trauma using trauma- informed care as a method and a framework of understanding in institutions?*”. This study is an assignment based on literature search and has similarities with a literature study. This means that the thesis is built around already existing research and literature on the topic. What stands out as the main elements is Howard Bath`s theory of the three pillars of trauma- informed care. In this theory the concepts of safety, connections and emotional regulation and management are highlighted as basic needs that one as an adult must support and facilitate. Furthermore, techniques such as active listening, recognition, emotional accessibility and love stand out as important in working with children with trauma.

# Innhold

<b>1.0 Innledning og problemstilling</b> .....	5
<b>1.1 Problemstilling</b> .....	5
<b>1.2 Avgrensning</b> .....	5
<b>1.3 Begrepsavklaringer</b> .....	6
<b>1.3.1 Miljøterapi og miljøterapeut</b> .....	6
<b>1.3.2 Institusjon</b> .....	6
<b>1.3.3 Traumebevisst omsorg (TBO)</b> .....	6
<b>1.4 Relevans for sosialt arbeid</b> .....	6
<b>1.5 Oppgavens oppbygging</b> .....	7
<b>2.0 Metode</b> .....	9
<b>2.1 Søkeprosessen</b> .....	9
<b>2.2 Kildekritikk</b> .....	10
<b>3.0 Teori og litteratur</b> .....	11
<b>3.1 Traumer</b> .....	11
<b>3.2 Posttraumatisk stresslidelse</b> .....	11
<b>3.3 Tilknytningsteori</b> .....	11
<b>3.4 Trygg base</b> .....	12
<b>3.5 Traumebevisst omsorg</b> .....	13
<b>3.6 Toleransevidu</b> .....	14
<b>3.7 De tre grunnpilarene i traumebevisst omsorg</b> .....	14
<b>3.7.1 Trygghet</b> .....	14
<b>3.7.2 Relasjoner</b> .....	15
<b>3.7.3 Emosjonsregulering</b> .....	15
<b>4.0 Hvordan møte barn med traumer ved bruk av traumebevisst omsorg som metode og forståelsesramme på institusjon?</b> .....	17
<b>4.1 Grunnpilarene</b> .....	17
<b>4.1.1 Trygghet</b> .....	17
<b>4.1.2 Relasjoner</b> .....	18
<b>4.1.3 Emosjonell tilgjengelighet</b> .....	18
<b>4.1.4 Profesjonell og privat</b> .....	18
<b>4.1.5 Emosjonsregulering</b> .....	19
<b>4.2 Tilfluktsmodellen som rammeverk</b> .....	21
<b>4.3 En traumebevisst organisasjon</b> .....	22
<b>4.4 Et kritisk blikk</b> .....	23
<b>5.0 Avslutning</b> .....	25

<b>5.1 Avsluttende refleksjoner</b> .....	25
<b>Litteraturliste</b> .....	27

## 1.0 Innledning og problemstilling

Traumebevisst omsorg (TBO) er et interessant og aktuelt tema innenfor barnevern og sosialt arbeid. Bakgrunn for valg av tema og problemstilling er både basert på personlig interesse og erfaring i feltet, og det faglige behovet for å belyse dette temaet. Det er en relativ ny tenkning innenfor barnvern, og den setter omsorgssvikt og traumer hos barn på institusjon på dagsordenen, og metodens potensiale for å hjelpe denne gruppen er stort. TBO omtales både som en metode og en forståelsesramme, og den innebærer at man som profesjonsutøver er bevisst på hvordan man kan trygge og legge til rette for utvikling og regulering, slik at barn med traumer kan bearbeide vonde opplevelser. I dag er ca 11000 barn plassert utenfor hjemmet, og ca 1100 av dem bor i barnevernsinstitusjon (Bufdir, 2021). Mange av disse har vært utsatt for traumatiske hendelser og har vansker med tilknytning og relasjoner. Fordi de har med seg negative livserfaringer kan det påvirke deres forutsetninger for å klare seg innenfor skole- og arbeidsliv som på sikt føre til et større samfunnsproblem (Bernhardt-Melin, 2016). De har behov for kompetente voksne som har kunnskap om hvordan de skal trygge dem og tilrettelegge for at de kan utvikle seg i positiv retning. TBO gir konkrete redskaper som både fosterforeldre, miljøpersonale og ansatte ved institusjoner kan bruke i møte med barn og ungdom i krevende livssituasjoner og med krevende atferd, og mange studier viser at metoden bidrar til fremtidshåp og en dypere forståelse av disse barnas behov (Frederico, Jackson & Black, 2010)

Jeg hadde hovedpraksisen min i en omsorgsinstitusjon for barn og ungdom mellom 12-18 år. Jeg har i etterkant av praksis blitt ansatt som miljøterapeut på den samme institusjonen, og har derfor førstehåndserfaring fra miljøterapi med barn som har ulike traumeforstyrrelser. Insentivet mitt for oppgaven er nemlig å undersøke og drøfte hvordan vi som miljøterapeuter konkret kan ta i bruk TBO på en aktiv måte for å hjelpe denne sårbare gruppen.

### 1.1 Problemstilling

Jeg har valgt problemstillingen: «*Hvordan møte barn med traumer ved bruk av traumebevisst omsorg som metode og forståelsesramme på institusjon?*»

### 1.2 Avgrensning

Når jeg videre i oppgaven bruker begrepet «barn» eller «ungdom», referer jeg til aldersgruppen 12-18 år. Dette er på bakgrunn av at traumer i tidlig barndom som oftest kommer til syne når barnet når en viss alder (Santos, 2015). Jeg velger også å avgrense ved å skrive om de barna hvor foreldrene ikke har den daglige omsorgen, og som bor på institusjon.

Disse ungdommene har typisk større personlige og relasjonelle utfordringer, og det er lettere å følge de systematisk opp (Hernæs, 2020). I tillegg er de eldre barna overrepresentert i litteraturen. Når jeg skriver om «traumer» og «traumatiserte barn», skiller jeg ikke mellom de barna som oppfyller kriteriene for posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og de som ikke gjør det, men refererer til barn som har vært utsatt for både enkeltstående hendelser og/ eller langvarige traumatiske forhold.

### **1.3 Begrepsavklaringer**

#### **1.3.1 Miljøterapi og miljøterapeut**

En av mange definisjoner av miljøterapi er denne: «*en systematisk og gjennomtenkt tilretteleggelse av miljøets psykologiske, sosiale og materielle/fysiske sider i forhold til individets og gruppens situasjon og behov. Hensikten med dette er å fremme mulighetene til læring, mestring og personlig ansvar*». (Larsen og Selnes, 1975, s 14). Miljøterapi handler altså om å legge til rette for utvikling gjennom ulike terapeutiske framgangsmåter, deriblant TBO. En miljøterapeut skal gjennom sin profesjon og faglige tyngde, samt bruk av personlige egenskaper, muliggjøre en prosess preget av endring. Miljøterapeuten skal også kunne utnytte hverdagens muligheter for spontanitet, og kunne være fleksibel i møte med beboere med forskjellige behov. Miljøterapi kan derfor sies å være dynamisk.

#### **1.3.2 Institusjon**

Når jeg bruker orden «institusjon» i denne teksten referer jeg til barnevernsinstitusjoner i Norge hvor barn mellom 12-18 år er plassert enten som frivillig hjelpetiltak eller gjennom omsorgsovertakelse. Det vil si at den daglige omsorgen for barnet er overført til barnevernet, og i praksis utøves av miljøterapeuter.

#### **1.3.3 Traumebevisst omsorg (TBO)**

Traumebevisst omsorg er en av mange metoder og forståelsesrammer som brukes på institusjoner i Norge. TBO er utviklet spesielt for barn og unge som har vært utsatt for traumer som for eksempel grov omsorgssvikt eller mishandling. Kjennetegn ved TBO er bistand med trygghet, relasjoner og emosjonsregulering.

### **1.4 Relevans for sosialt arbeid**

Sosialarbeidere skal jobbe for å støtte og veilede brukere til å få en bedre livssituasjon, både på individuelt nivå og samfunnsnivå. Arbeidet som gjøres skal være basert på faglig teoretisk

grunnlag, ferdigheter og verdier (Ellingsen, et al. 2015). Sosialarbeidere har bred kompetanse og kan jobbe innenfor en rekke felt. Det kan eksempelvis være på byråkratisk nivå som saksbehandlere og veiledere, i ideelle organisasjoner, kriminalomsorgen, skole eller barnevern. Alle sosialarbeidere er forpliktet til å følge Fellesorganisasjonens (FO) yrkesetiske grunnlagsdokument i sin profesjonsutøvelse. Her fremgår det at samfunnsoppdraget vårt er å bistå utsatte og sårbare grupper med gode levekår og livskvalitet, samt sørge for sosial rettferdighet og sosial endring med verdier som solidaritet, menneskeverd, anerkjennelse, omsorg, tillit og respekt i fokus (FO, 2019). Mange sosialarbeidere vil gjennom sitt yrkesliv arbeide med barn og unge, og det er derfor svært viktig at man har kunnskap om hvordan man best mulig kan hjelpe denne gruppen til å bedre sin livssituasjon. Etter lov om barneverntjenester plikter man som sosialarbeider å gi nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til barn som lever under skadelige forhold, og sikre gode og trygge oppvekstvilkår. Barna skal møtes med trygghet, forståelse og nestekjærlighet (§1-1). Alle tiltak skal være til barnets beste, og trygg og stabil voksenkontakt skal vektlegges (§4-1). TBO er en metode og forståelsesramme som tar sikte på å gi riktig hjelp til riktig tid, og er spesielt utviklet for brukergruppen.

## **1.5 Oppgavens oppbygging**

I kapittel 1 vil jeg gi en introduksjon av oppgavens tema, bakgrunn for valg tema, relevans for sosialt arbeid, avgrensninger og begrepsavklaringer. I kapittel 2 vil jeg beskrive metode og hvordan jeg har gått fram i søkeprosessen. I kapittel 3 vil jeg presentere den grunnleggende teoretiske bakgrunnen og funnene jeg har gjort i relevant litteratur for utviklingen av TBO. I kapittel 4 vil jeg diskutere problemstillingen min sett i lys av relevant litteratur. I kapittel 5 vil jeg avslutningsvis gjøre en oppsummering av oppgavens viktigste punkter og komme med avsluttende refleksjoner.





## 2.0 Metode

Metode er valg av fremgangsmåte for å svare på spørsmål eller løse problemer (Dalland, 2017). Denne oppgaven er en teoretisk oppgave med litteratursøk, med elementer fra en litteraturstudie. Det vil si at jeg har brukt allerede eksisterende teori, forskning og litteratur for å svare på problemstillingen min. Litteraturstudier og litteratursøk er metoder som krever at man evner å være kildekritisk og bruker inklusjons- og eksklusjonskriterier. Litteratursøk går under det man kaller kvalitative studier. Kvalitativt handler om kvalitet. Det vil si forskning som viser til fenomener og det å fange opp meninger og opplevelser (Dalland, 2017).

### 2.1 Søkeprosessen

Jeg har brukt forskjellige søkemotorer for å kunne dekke temaet så grundig som mulig. Problemstillingen min har tre hovedpunkter; ungdom/barn, traumebevisst omsorg (TBO) og institusjon. Jeg ønsket derfor å både innhente litteratur som dekket hvert enkelt punkt, men også forskning som favnet alle tre. På nett brukte jeg søkemotorene Oria, idunn og google scholar. Jeg brukte søkeordene «Traumebevisst omsorg», «traumebevisst omsorg på institusjon», «Traumebevisst omsorg og ungdom», «Traumer og tilknytning», «tilknytningsteori», «Barn og traumer», «Kjærlighet i barnevernet», «Emosjonsregulering hos barn», «omsorg i barnevernet», «Trauma informed care child welfare», «the three pillars of trauma informed care» og «trauma informed care». Dette ble gjort i tidsrommet april-mai 2022. Deretter startet eksklusjons- og inklusjonsprosessen. Ved bruk av de norske søkeordene fikk jeg rundt 500 treff, og de engelske gav flere hundretusen treff. Jeg leste overskriftene på de mest siterte treffene, for så å lese abstract for å innsnevre resultatene. Jeg fokuserte på originalartikler og ekskluderte bruk av sekundærkilder. Jeg prioriterte studier gjort i nyere tid, det vil si de siste 20 årene, og artikler fra akademiske tidsskrift. Videre har jeg brukt relevante bøker funnet gjennom universitetsbiblioteket. Jeg har også brukt tid på å gå gjennom kilder brukt av andre forskere, og dette hjalp meg til å finne gode søkeord og litteratur. Videre inkluderte jeg de jeg vurderte som mest relevante for å kunne svare på problemstillingen min. Det vil si de artiklene og studiene som belyste mest mulig konkret hvordan man som miljøterapeut kan bruke TBO, da jeg ønsket å besvare og diskutere nettopp dette. I et forskningsprosjekt skal man være objektiv å bruke kilder som har relevans for problemstillingen, og jeg har derfor utelatt mange studier som jeg har funnet svært interessante, men som ikke hadde nok relevans for oppgaven. Jeg har skrevet en tidligere

bacheloroppgave og har brukt det til min fordel ved å innhente kilder jeg visste var relevante derfra.

## **2.2 Kildekritikk**

Det er viktig å være kritisk når man gjør litteratursøk. Jeg har derfor brukt artikler som er fagfellevurdert og/eller kommer fra akademiske tidsskrift. Jeg har også brukt enkelte masteroppgaver, men her har jeg vært ekstra kritisk og unngått sekundærkilder. Det er også viktig at man bruker et bredt spekter av kilder som kan belyse temaet fra forskjellige vinkler. Jeg har derfor søkt etter litteratur som også stiller seg kritisk til elementer i TBO for å åpne opp for diskusjon. Det bør også nevnes at mesteparten av litteraturen brukt i denne oppgaven er utenlandsk, da det har vært vanskelig å finne studier på det aktuelle temaet i Norge.

## **3.0 Teori og litteratur**

### **3.1 Traumer**

Det finnes ulike definisjoner av hva et traume er. Saakvitne et al. (2000) sin definisjon er: «*En hendelse eller vedvarende betingelser som overvelder personens kapasitet til å integrere den emosjonelle opplevelsen, og som oppleves som en trussel mot eget, eller nære andres, liv eller kroppslig integritet*» (s. 19). Det kan altså være en enkelt hendelse, for eksempel en ulykke eller et plutselig dødsfall i nær familie. Det kan også være en vedvarende situasjon preget av utrygghet eller mishandling. Denne typen traumer kalles ofte for tilknytningstraumer fordi de er av en interpersonlig art og oppstår i en tilknytningsrelasjon (Allen, 2001). Dette kan omfatte fysiske overgrep, men også subtil mishandling over tid som kan oppleves som et angrep på ens psykologiske integritet. Fravær av omsorg kan også forårsake traumer, og kan forstås som en utvidelse av begrepet omsorgssvikt (Hagen, 2021). Det er denne typen traumeforståelse som er mest relevant for denne oppgaven, da barn som bor på institusjon ofte har opplevd en langvarig belastende og traumatisk livssituasjon.

### **3.2 Posttraumatisk stresslidelse.**

Som følge av et traume kan man utvikle lidelsen posttraumatisk stresslidelse (PTSD). I det internasjonale diagnosesystemet ICD-10 er det tre hovedkriterier man må oppfylle for å få diagnosen. Det første er at man har vært utsatt for en spesiell stressende og skremmende situasjon som oppleves som ekstremt truende. Det andre er å stadig gjenoppleve hendelsene gjennom «flashbacks» og å ha virkelighetsnære minner som vekker ubehag. Det tredje er at personen bevisst og ubevisst unngår lignende eller triggende situasjoner som kan vekke vonde minner og emosjoner. Det er vanlig å oppleve relasjonelle vanskeligheter på grunn av traumene (Barlow & Durand, 2012).

Det er høy prevalens av PTSD hos barn utsatt for mishandling og omsorgssvikt i barndommen (D'Andrea., Et al., 2012). Det er også høy komorbiditet mellom PTSD og andre affektive lidelser i denne gruppen (Ackerman et al., 1998).

### **3.3 Tilknytningsteori**

For å kunne forstå det teoretiske grunnlaget bak metoden traumebevisst omsorg, må vi se det i lys av tilknytningsteori. Tilknytning starter allerede fra vi blir født, og vi er helt avhengige av å få våre behov møtt for å overleve (Smith, 2002.; Braarud & Nordanger, 2017). Bowlby (1969) sin tilknytningsteori tar utgangspunkt i at vi utvikler indre arbeidsmodeller som baserer seg på tidlige erfaringer med samspill. Dette kan forme barnets tilknytningsatferd og samspillsferdigheter senere i livet. Bowlby så tilknytning i lys av evolusjon og overlevelse. Alle mennesker er født med et komplekst tilknytningssystem som kommer til syne gjennom en resiprokal signalatferd mellom barnet og omsorgspersonen. Det vil si at barn er biologisk utrustet med en tilknytningsatferd som vil sikre at det får den omsorgen det trenger for å kunne overleve, men også å utvikle den indre arbeidsmodellen. Dersom barnet imidlertid har vært utsatt for omsorgssvikt, tap eller traumer, kan det utvikle en negativ arbeidsmodell. Da vil signalatferden forstyrres fordi barnet har erfart at dets behov ikke blir møtt, og barnet kan utvikle negativ tilknytningsatferd.

Ainsworth (1979) videreutviklet Bowlbys teori om tilknytningsatferd og samspillsferdigheter. Hun utviklet begrepene trygg og utrygg tilknytning, som springer ut ifra den indre arbeidsmodellen. Ainsworth står bak den anerkjente metoden fremmedsituasjonen. Dette er en metode for å kunne studere foreldre-barn- samspillet, og vurdere hvilken tilknytningsstil og signalatferd barnet har. Metoden går i korte trekk ut på å forlate barnet i et rom med en fremmed, og deretter se hvordan barnet responderer med å være alene med den fremmede. Deretter studerer man hvordan det responderer når foreldrene forlater rommet, og når foreldrene kommer inn i rommet igjen. Basert på denne metoden fant Ainsworth at det er store forskjeller mellom trygg og utrygg tilknytning.

Trygg tilknytning er en sterk beskyttelsesfaktor for sunn kognitiv, motorisk, sosial og relasjonell utvikling (Van Der klorck, McFarlane & Weisath, 2012). Utrygg tilknytning (og undergrupper av denne) ansees for å være en alvorlig form for tilknytningsforstyrrelse, fordi barnet mangler en organisert form for tilknytningsatferd som kan skape de tilknytningsbåndene det trenger. Denne forstyrrelsen i tilknytningen er en stor risikofaktor for utviklingsforstyrrelser og senere psykopatologi (Hagen, 2021)

### **3.4 Trygg base**

Trygg base- modellen, eller the secure base model, er en modell og et verktøy som er basert på klassiske teoretikere som Bowlby og Ainsworth, men har også klare likhetstrekk med Sameroffs (1975) transaksjonsmodell og Maslows (1943) behovspyramide.

Transaksjonsmodellen peker på hvordan et barns utvikling er et produkt av deres interaksjon med sine omgivelser. I livets startfase er dette de primære omsorgspersonene, men senere vil andre aktører gradvis ta over. Maslow beskriver i likhet med mange andre teoretikere hvilke grunnleggende behov vi har som må bli dekket for at vi skal kunne overleve og utvikle oss. De første fundamentale behovene er de fysiologiske som mat, vann og søvn. Deretter trygghet og sikkerhet. Herunder et sted å bo, jobb og sosial støtte. Videre trenger man kjærlighet og tilhørighet gjennom vennskap, familie, intimitet og tilknytning til andre. Selvtillit, mestring, moral, mening og en følelse av identitet er nødvendig for å nå sitt fulle potensiale, som er det øverste trinnet i Maslows pyramide.

I nyere tid har man videreutviklet både begrepet og modellen trygg base. Shofield og Beek (2000) har systematisert modellen gjennom å snakke om dimensjoner som spiller inn i et barns evne til å bruke omsorgspersoner som en trygg base. For at et barn skal kunne bruke en omsorgsperson som en trygg base må den voksne være tilgjengelig fysisk og emosjonelt. Barnet må ha tillit til at den voksne er der hvis det trenger trøst eller trygging og kan hjelpe det med å regulere følelsene sine. Enten det er snakk om en biologisk familie, fosterhjem eller institusjon, må barnet oppleve at det blir akseptert og føle tilhørighet i hjemmet, og de voksne må legge til rette for et godt samarbeid. I dag brukes modellen som et redskap for foreldre-barn samspill og for veiledning av fosterforeldre og andre som møter barn som er flyttet fra hjemmet. Trygg base er en modell som viser hvordan et barn med trygg tilknytning bruker sine omsorgspersoner som et trygt utgangspunkt for utforskning og utvikling, men kan også avdekke hvilke av dimensjonene barnet har manglet og dermed trenger hjelp med i møte med nye signifikante voksne.

### **3.5 Traumebevisst omsorg**

Traumebevisst omsorg, heretter TBO, på institusjon foregår gjennom det man kaller miljøterapi, og de som jobber der omtales gjerne som miljøterapeuter uavhengig av profesjon. Det vil si at TBO må innlemmes som en del av miljøterapien. Miljøterapi kan sies å være en terapiform som handler om å legge til rette for forandring og utvikling, og å skape muligheter og et terapeutisk rom hvor barnet eller ungdommen kan jobbe med sine utfordringer (Larsen, 2020). TBO er både en forståelsesramme og en metode. Den baseres seg på at man som terapeut eller omsorgsperson skal være bevisst og ta hensyn til årsaken bak barnets traumer og det må legges til rette for en trygg balanse mellom utfordring og beskyttelse (Hagen, 2021;

Larsen, 2004). Utgangspunktet for terapien er de emosjonelle, kognitive og sosiale vanskene et krenket og traumatisert barn kan oppleve (Thommesen & Neuman, 2019).

### **3.6 Toleransevindu**

Toleransevindu er et begrep som omfatter det området eller spennet som er optimalt for aktivering for det enkelte individ (Siegel, 2012). Dette er en sone hvor vi er mest til stede og åpen for inntrykk, stimuli og læring (Braarud & Nordanger, 2014). Når man arbeider med barn og unge med traumer er det viktig at arbeidet skjer innenfor dette toleransevinduet. Er barnet overaktivert eller underaktivert, er konstruktivt arbeid vanskelig. Toleransevinduet spenn utvikles gjennom tidligere erfaringer, og i stor grad av samspill med tilknytningspersoner tidlig i livet. Det er omsorgsgiverens oppgave å holde barnet, eller hjelpe barnet, til å være innenfor toleransevinduet sitt. Dette vil igjen bidra til å gjøre barnet i stand til å danne indre arbeidsmodeller og evne til selvregulering (Braarud & Nordanger, 2014).

Utviklingstraumer kan forårsake et innsnevret toleransevindu. Dette kan skje når en omsorgsperson som normalt sett skal hjelpe barnet til å være innenfor rammen, er den som skyver det over. Dermed må barnet, uten fullt utviklede reguleringsevner, selv regulere seg og håndtere sterk affekt uten støtte (Robinson et al., 2009). Slike erfaringer er uheldige spesielt over tid, og kan føre til utvikling av et overaktivt alarmsystem og et underutviklet reguleringssystem (Levine & Kline, 2007).

### **3.7 De tre grunnpillarene i traumebevisst omsorg**

Howard Bath's (2008) teori om de tre grunnpillarene i traumebevisst omsorg er anerkjent og mye brukt i undervisningssammenheng og i den generelle oppfatningen av hva TBO er. Han trekker fra trygghet, relasjoner og emosjonsregulering som de viktigste forutsetningene som må være til stede når man møter et barn med traumer.

#### **3.7.1 Trygghet.**

I likhet med eksempelvis Bowlby, Ainsworth og Maslow, trekker Bath (2008) fram trygghet som en av grunnelementene i TBO. Trygghet kan forstås som både fysisk og emosjonell. Ungdom som bor på institusjon, har de fysiske rammene på plass. De har et sted å bo, et eget rom de kan ta eierskap over og de får mat, vann, klær og andre ting de har behov for. Det er imidlertid den emosjonelle tryggheten man jobber med gjennom TBO. Den emosjonelle tryggheten favner flere dimensjoner. Det er imidlertid barnets *opplevelse* av trygghet som er relevant. Vært enkelt individ kan ha behov for forskjellige ting for å føle seg trygg, og det er

nettopp dette man må være bevisst på i møte med utrygge barn. Her kan man trekke inn trygg base- modellen som en grunnleggende ramme. Et barn trenger forutsigbarhet og emosjonell og fysisk tilgjengelighet fra de voksne. Relasjonen må ha en slik karakter at barnet har tillit til at den voksne er tilgjengelig og kommer til å være der når det trenger det. Ærlighet, åpenhet og medbestemmelse er også kjennetegn ved et trygt og forutsigbart miljø (Thommesen & Neumann, 2019).

### **3.7.2 Relasjoner**

Omsorg handler om å ta vare på og bry seg om noen. Det er i møte mellom mennesker at omsorg kan skje, vi kan derfor si at omsorg er et grunnleggende relasjonelt fenomen (Sommerfelt, 2019). Relasjonelle ferdigheter og sosial kompetanse har stor betydning for evne til sosialisering, danne vennskap og samliv, og senere yrkesliv (Frønes, 2008). Relasjoner og relasjonelt arbeid er derfor svært sentrale begrep i omsorgsarbeid på institusjon. Mange ungdommer på institusjon har imidlertid store relasjonelle vanskeligheter som kan bunne i utrygg tilknytning og tilknytningstraumer som har skapt et mønster med uhensiktsmessige tilknytningsatferd. Relasjonelt arbeid gjennom TBO vil være todelt. Det er gjennom å bygge gode og trygge relasjoner med de voksne på institusjonen at arbeidet starter. Det sekundære, og viktigste målet, er at gjennom bruk av TBO kan barnet avlære sine negative erfaringer og utvide de relasjonelle ferdighetene sine til å gjelde også andre relasjoner.

### **3.7.3 Emosjonsregulering**

Emosjonsregulering er en ferdighet vi har med oss fra fødselen av. Trygg base-prinsippet er et godt utgangspunkt for å vise hvordan et barn kan regulere sine egne følelser ved hjelp av en trygg voksen. Det er imidlertid mange barn og unge som strever med emosjonsregulering. Aktiv lytting er ferdighet som er viktig innenfor sosialt arbeid, og et fundament i TBO. Aktiv lytting dreier seg om å oppmuntre barnet til å sette ord på egne følelser. For å lykkes med dette må den voksne være oppmerksom og tilstedeværende, stille åpne spørsmål, bekrefte utsagn og være sensitive ovenfor barnets toneleie og kroppsspråk (Gamst, 2017). Videre er det viktig å gi bekreftelse og anerkjennelse for de følelsene barnet har, og arbeidet med emosjonsreguleringen dreier seg i stor grad om å vise og lære barnet at følelsene ikke er farlige. For å styrke et barns emosjonsregulering gjennom TBO er det viktig å tilby alternative mestringsstrategier (Bath, 2008). Eksponeringsterapi er en nyttig måte å avlære seg frykt som ikke er rasjonell, og handler om å utsette for, eller eksponere seg for, situasjoner eller ting man frykter eller assosierer med tidligere traumer. Ved å oppmuntre til å utvide grensene på

denne måten kan man hjelpe barnet til å føle mestring og øve på alternative strategier for å regulere seg i stressende situasjoner (Hagen, 2021).



## **4.0 Hvordan møte barn med traumer ved bruk av traumebevisst omsorg som metode og forståelsesramme på institusjon?**

Jeg har nå gått igjennom de viktigste begrepene og teorigrunnlaget bak TBO som forståelsesramme og metode. Jeg vil videre ved hjelp av teori og litteratur diskutere hvordan man som miljøterapeut kan bruke TBO i praksis med traumeforstyrret ungdom på institusjon.

### **4.1 Grunnpilarene**

#### **4.1.1 Trygghet**

Trygghet går igjen som det første og viktigste elementet som må etableres. Hvordan man skaper et trygt miljø for en ungdom vil være individuelt, men visse praktiske faktorer må være tilstede. Her kan man for eksempel nevne banale, men likevel svært viktige, ting som at lokalet er fint og oppleves som hjemmekoselig. Det å få et rom som man kan innrede slik man ønsker kan bidra til et eierskap og trygghetsfølelse. Dette underbygger viktigheten av selvbestemmelse og brukervedvirkning. Ungdom som blir plassert i institusjon kan ofte føle seg overkjørt og sårbare, og det å føle at man har selvbestemmelse over slike konkrete ting kan bidra til at de kan få en følelse av å gjenvinne en følelse av kontroll (Thrana, 2008). Når ungdommen har traumer er det viktig at man hjelper dem til å forstå at de farene de har stått ovenfor tidligere, ikke er farer her. Man må gjøre det klart at de skadelige relasjonene er brutt, og at de personene som de assosierer med traumatiske opplevelser hører fortiden til. Her er det trygt og alle ønsker å hjelpe. Det kan imidlertid oppleves som vanskelig for et traumatisert barn, spesielt de som kvalifiserer for diagnosen PTSD, å bryte med de skadelige relasjonene. Dette er et komplekst tema som favner blant annet lojalitet og en falsk trygghet i det kjente. Barn med utrygg tilknytning har en tendens til å være svært knyttet til overgriperne sine (Hagen, 2021).

Trygghet vil også innebære å lære barnet konseptet trygg base. Institusjonen og dens ansatte skal sammen kunne fungere etter trygg base-modellen for barnet. Det er viktig at man danner et miljø på institusjonen som føles så trygt at barnet på sikt vil kunne bruke det som et redskap for utforskning og utvikling. Dette kan gjøres for eksempel ved tydelig struktur på husregler og innetider, husmøter med andre beboere eller avtale om henting dersom ting blir vanskelig. I tillegg vil jeg trekke fram viktigheten av *tilhørighet*. Det å føle at man hører til og er en del av en gruppe er et grunnleggende behov alle mennesker har, og som vi ser i blant annet i Maslows behovspyramide. Her kan det være viktig å være bevisst på

sammensetningen av ulike ungdommer på institusjonen, og gjøre aktiviteter sammen som kan være med å skape en gruppetilhørighet.

#### **4.1.2 Relasjoner**

*Trygghet og relasjoner* sklir over i hverandre. For å føle seg trygg må ungdommen oppleve å ha trygge personer rundt seg. Det å bygge gode relasjoner, og å endre et barns indre arbeidsmodeller, er en kompleks og vanskelig prosess. I startfasen av traumearbeid bør man fokusere på stabilisering gjennom tillit. Tillit er noe som må bygges opp over tid, og en terapeut må gjøre seg tillitten verdig (Hagen, 2021). Mine erfaringer tilsier at tillit bygges ved å vise at man *vil* stå i motstand og avvisning, og har tålmodighet til å vente, for eksempel med en samtale, til barnet selv føler seg klar. Dessuten er tillit uunngåelig personavhengig, og det kan tenkes at man på en institusjon bør ha en dialog i personalgruppen og hvem som står i best posisjon med det aktuelle barnet, og justere fremgangsmåte deretter.

#### **4.1.3 Emosjonell tilgjengelighet**

Emosjonell tilgjengelighet er et begrep som er viktig når vi snakker om relasjoner, spesielt mellom barn og omsorgspersoner. Emosjonell tilgjengelighet er et begrep som handler om evnen til å innstille seg på andres signaler og atferd. Man kan kalle emosjonell tilgjengelighet et grunnleggende fundament i samspill, og er ansett som en av de viktigste samspillsferdighetene når vi snakker om tilknytningsteori. Forskning indikerer at emosjonell tilgjengelighet kan moderere sannsynligheten for utvikling av psykososiale vansker, selv hos mishandlede barn (Toth & Cicchetti, 1996). Foreldre, eller omsorgspersoner, som utviser sensitivitet, struktur og varme vil kunne styrke samspillsdyaden mellom den voksne og barnet, og bidra til en trygg tilknytning. Dette vil igjen hjelpe barnet med å utvikle sine emosjonsreguleringsferdigheter og etablering av konstruktive indre arbeidsmodeller (Laucht, Esser & Schmidt, 2001; Melnick & Hinshaw, 2000). Når man jobber med et barn med traumer på institusjon, er det nettopp å veilede barnet til å endre tilknytningsatferd og samspillsferdigheter som blir et nøkkelbegrep. Målet er å danne et grunnlag for at barnet kan evne å danne sunne og trygge relasjoner, selv om det har med seg en utrygg tilknytning basert på tidligere erfaringer i livet. Man går også foran som forbilder når man jobber med TBO. Mange av disse barna vet rett og slett ikke hvordan en trygg og god relasjon ser ut fordi de aldri har erfart det.

#### **4.1.4 Profesjonell og privat**

Som sosialarbeidere er vi forpliktet til Felles organisasjonens (FO) yrkesetiske grunnlagsdokument. Her nevnes kjerneverdier som rettferdighet, respekt, integritet,

solidaritet, åpenhet, tillit og helhetssyn. Omsorg og nestekjærighet er et eget punkt i dokumentet. Jeg tenker at disse verdiene er essensielle i møte med traumatiserte barn på institusjon, spesielt i arbeidet med å utvikle sunne og gode relasjoner. I barnevernloven §1-1 brukes til og med begrepet kjærighet: «*Loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår*». Kjærighet og nestekjærighet er interessante begrep i en akademisk kontekst fordi det favner mer enn faglig kompetanse. Begreper som profesjonell og privat blir derfor relevante. Miljøterapeuter utføres av ulike personer som har en felles faglig kompetanse, men alle er unike mennesker med ulike personligheter og særegen personlig erfaring og kompetanse (Thrana, 2013). Som nevnt skriver Eriksen (2018) at den profesjonelle miljøterapeuten og terapeuten som person, er to sider av samme sak. Dette beskriver hvordan man er nødt til å inneha en ekte genuinitet og personlig insentiv for å hjelpe barna man jobber med. Kjærighet er ikke noe man lærer på universitetet, det er en intersubjektiv prosess mellom to eller flere parter. I sosialt arbeid snakker man gjerne om det å være *ekte* og det å *vise* følelser som et element i å vise kjærighet (Tranha, 2013). Man kan derfor problematisere grensen mellom det profesjonelle og det private i jobben som miljøterapeut, og kanskje spesielt ved bruk av TBO. Jeg tenker at det krever en stor grad av personlig egnethet i tillegg til det faglige. Man bør ha miljøterapeuter som har gode sosiale ferdigheter og som greier å bruke personlige erfaringer til å bygge relasjoner og knytte bånd med barna. Det krever også en innsikt og refleksjonsferdigheter for å balansere rollen som profesjonell og privat. Når man møter barn med traumer på institusjon behøves det som sagt en form for ektehet og genuinitet i relasjonen som dannes, samtidig er det den enkeltes ansvar å sette grenser og ikke bli personlig engasjert i den grad at det påvirker privatlivet. Dette kan man med fordel jobbe med innad i personalgruppa og bruke hverandre til å diskutere og vurdere denne dimensjonen.

#### **4.1.5 Emosjonsregulering**

Regulering handler om å dempe stressaktivering. Når vi blir redde eller svært stresset av en hendelse, situasjon eller bare en tanke, får vi en følelsesmessig, kognitiv og kroppslig reaksjon (Thommessen & Neuman, 2019). For å regulere oss raskt ned må man komme i kontakt med de aktiverte sentrene i hjernen som er aktivert, og reaktivere aktiveringen. Det kan for eksempel være gjennom ulike former for avledning. Pusteteknikker er mye brukt og kan bidra til at puls og uro avtar. I arbeid med barn og unge er ofte lek forbundet med regulering (Thommessen & Neumann, 2019). For aldersgruppen vi her diskuterer er kanskje ikke lek den mest vanlige teknikken å bruke, men prinsippet er det samme. Det å finne en avledende aktivitet som skifter fokus, engasjerer kroppen og ufarliggjør den emosjonelle

reaksjonen. Når man er i en slik kraftig ubalanse, blir man også ofte låst. Her kan terapeuten med fordel komme med forslag, og motivere til aktivitet som kan bidra til at ungdommen kan komme seg ut av tilstanden. Det kan være å bake, gå en tur, spille videospill eller kjøre en tur. Det å være en miljøterapeut krever en form for spontanitet og fleksibilitet, og evne til å se muligheter for godt miljøterapeutisk arbeid i de mest kaotiske situasjoner (Eriksen, 2018). Kroppsspråk og nonverbal kommunikasjon er også elementer man i møte med traumeforstyrrede barn og unge må være seg bevisst. Det er viktig å ha en åpen kroppsposisjon og et rolig stemmeleie (Gamst, 2011).

Det å hjelpe et barn med sin evne til regulering krever også at man utfordrer dem på triggerne sine. Det er fint at man som en omsorgsperson kan hjelpe ungdommen til å regulere seg med for eksempel overnevnte metoder, men det må ha en overføringsverdi. En god vinkling er at reguleringstiltakene må skje i riktig mengde til riktig tid. Barnet må lære å stå i et visst ubehag og bli kjent med egne kroppslige, kognitive og emosjonelle reaksjoner, og ingen voksenperson kan trykke på en knapp å fjerne ubehaget for dem. Det ville uansett ikke vært hensiktsmessig. Det man kan gjøre er å trygge barnet på at man vil stå i ubehaget *sammen* med dem, slik at de gradvis kan tilegne seg ferdighetene og redskapene det trenger innenfor et trygt miljø med en trygg voksen (Nordanger & Braarud, 2017). Det vil si at arbeidet må foregå innenfor barnets toleransevindu. Er barnet for høyt eller lavt aktivert, er det ikke i stand til å tenke konstruktivt eller reflektere over egne følelser. Det er en viktig del av TBO å lære barna om, og gjøre det bevisst på, eget toleransevindu slik at man sammen kan jobbe for å utfordre og utvide det. Som Nordanger og Braarud beskriver det: «*Stadig flere stimuli som før var overveldende, er ikke det lenger fordi barnet har erfart at de er håndterlige eller at omsorgsgiver mobiliseres for å hjelpe*» (s 49)

Aktiv lytting og anerkjennelse er ferdigheter som er viktig i TBO, både for å skape trygghet, bygge relasjoner og regulere følelser. En anerkjennende holdning innebærer at man viser engasjement, vilje til å lytte, åpenhet og respekt. Man må vise toleranse, bekreftelse og aksept og være sensitiv og emosjonelt tilgjengelig (Løvlie-Schibbye, 1999). Det handler om å evne å ta og forstå den andres perspektiv, og sette seg inn i den andre partens subjektive opplevelser (Hagen, 2021). Som Gamst (2011) formulerer det: «*Anerkjennelse er ikke noe du har som ferdighet, det noe du er som viser seg i en grunnleggende holdning til barnet*» (s. 63). Aktiv lytting innebærer flere ferdigheter. Evne til å vise empati trekkes ofte fram fordi det er et grunnleggende element i kommunikasjon mellom mennesker. Empati skaper kontakt og tillit, og åpner opp for at barnet greier å dele vanskelige opplevelser og gir rom for meningsfulle

samtaler (Gamst, 2011). Aktiv lytting innebærer også å omfavne stillheten fordi god kommunikasjon ikke alltid nødvendigvis handler om hva som blir sagt, fordi taushet kan være mettet av mening (Skau, 2017).

Det å gi og vise ungdommen anerkjennelse er altså svært viktig i samspillet. Men det er også viktig å anerkjenne seg selv og sine emosjonelle reaksjoner. Vi må forstå oss selv og vår egen subjektivitet, og ha kontakt med vår egen subjektive verden for å kunne forstå andre (Schibbye, 2009). Dette vil sette oss i stand til å være i en balanse hvor vi er mer sensitive for barnas emosjonelle reaksjoner (Thommesen & Neumann). Man bør ikke ta på seg for krevende oppgaver når man er sliten eller ufokusert. Dette bør man som terapeut øve seg på å gjenkjenne, og ha medfølelse for egne vanskelige følelser og reaksjoner (Salvesen & Wastlund, 2015). En forutsetning for å være en trygg voksenperson er å være trygg i seg selv (Heimstad & Biong, 2014).

#### **4.2 Tilfluktsmodellen som rammeverk**

Clarke (2014) har i sin studie drøftet ulike tilnærminger til å møte barn med traumer på institusjon. Clarke baserte sin artikkel på fire ulike fremgangsmåter, hvorav en av dem var den såkalte *tilfluktsmodellen*, som er en traumebevisst modell satt i system. Modellen har som hensikt å veilede omsorgsgiverne i hvordan man kan hjelpe ungdom som lider av ettervirkninger av traumer i barndommen, og er skreddersydd for ungdom som har vært utsatt for ulike former for omsorgssvikt og/eller vold i nære relasjoner. Ettervirkningene kan innebære blant annet tilknytningsforstyrrelser, sosiale og kognitive vansker (Clarke, 2014., Bloom, 2003). Modellen støtter seg på Bath (2008) sin teori om de tre grunnpilarene i TBO, men videreutvikler den noe. I tillegg til trygghet, relasjoner og emosjonsregulering legges tap og fremtid til, i et traumeinformert redskap som Bloom (2005) kaller for SELF (Safety, Emotional management, Loss, Future). Her innebærer *tap* viktigheten av å anerkjenne sorg og personlig tap, og *fremtid* innebærer utvikling og å utfordre tidligere destruktive mønstre og å kunne gå inn i en ny rolle.

Forskning viser at ungdommer som har blitt møtt med denne tilnærmingen på institusjon har hatt positivt utbytte på flere områder. Det beskrives at ungdommene har og fått verktøy og utviklet egenskaper som gjør de i bedre stand til å ta vare på seg selv og en større følelse av kontroll, noe vi vet er viktig for å kunne bearbeide traumer (Rivard et al., 2005). Man har også funnet at det kan redusere tvangsbruk og aggressiv atferd (Banks & Vargas, 2008).

Det å legge til disse to nye elementene i TBO kan altså være hensiktsmessig. Det å inkludere *fremtid* kan rette et større fokus på håp og mestring. Det å snakke med barnet om vonde opplevelser og anerkjenne disse er viktig, men samtidig er det en del av fortiden. Det kan tenkes at for mange vil det kunne være nyttig å implementere aspekter fra løsningsfokuset tilnærming (LØFT), hvor fokuset i større grad ligger på fremtiden og hvordan man kan oppnå en bedret livssituasjon og ikke la fortiden styre fremtiden.

### **4.3 En traumebevisst organisasjon**

Oral et al. skriver i sin artikkel fra 2016 om «*adversed childhood experiences*», oversatt av undertegnede til «*Uheldige barndomsopplevelser*». Med dette menes belastende traumer som får negative ettervirkninger inn i voksenlivet. Oral og kollegers (2016) forskning viser, som nevnt i tidligere studier, at traumer i barndom kan predikere fysiske, psykiske, kognitive, sosiale og atferdsmessige problemer. På engelsk snakker man gjerne om *trauma informed care* (TIC) som en dekkende oversettelse av begrepet traumebevisst omsorg, og er det begrepet som brukes i den aktuelle studien, men jeg vil videre bruke begrepet TBO. Denne artikkelen tar igjen utgangspunkt i Bath (2008) sin teori om de tre grunnpilarene, men drøfter hvordan man som organisasjon, for eksempel institusjon, kan implementere TBO i fremgangsmåten sin. Forfatterne støtter seg på Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2014) sine grunnprinsipper i hva som kjennetegner en organisasjon som implementerer TBO. En slik organisasjon kjennetegnes ved: Trygghet, åpenhet og transparens, samarbeid og informasjonsoverføring fra personer med personlige erfaring med traumer, samarbeid og gjensidighet, fokus på empowerment, og organisasjonen må være fordomsfri, sensitiv og ta hensyn til kulturelle forskjeller og stereotypier.

Det kreves mye av en organisasjon å implementere disse prinsippene. Oral et al. (2016) fremhever viktigheten av at toppledelsen er tilstedeværende og legger til rette for, og sørger for, at de ansatte faktisk gjennomfører metoden. Dette vil også kunne innebære elementære ting som å tilby beboerne trygge rom med en trygg atmosfære. En tilstedeværende ledelse bidrar også til et trygt arbeidsmiljø der man har en åpenhet og god kommunikasjon som gjør det lett å gi hverandre tilbakemeldinger og et tettere samarbeid (Vabø, 2020). Videre understekes det et behov for å utforme og gjøre en standardisert screening av ungdommene som kommer inn, slik at man har tilstrekkelig informasjon om individets behov og dermed kan man i større grad skreddersy en traumebevisst tilnærming.

Det kan kreve en del ressurser for å sette i gang en traumebevisst organisasjon, for eksempel kursing, videreutdanning eller ekstra bemanning. Dette er ting som kan tenkes å stå i veien for

at metoden blir satt ut i livet. I barnevernløftet og den nye barnevernsloven løftes imidlertid behovet for veiledning og videreutdanning fram, og store midler har blitt øremerket til dette (Regjeringen, 2016).

#### **4.4 Et kritisk blikk**

Lorentzen (2020) drøfter i sin artikkel ”*Traumebevisst omsorg- ett skritt frem og to til siden*» svakheter ved TBO både som metode og forståelsesramme. Han understreker at begrepet har gode intensjoner og at traumatiserte barn og unge har behov for å bli møtt på en sensitiv måte, men stiller seg kritisk til teorigrunnlaget. Ett av temaene han tar opp er hvilken rolle miljøterapeuten egentlig skal, da man kan hevde at roller som behandler, terapeut og omsorgsperson går inn i hverandre, når de egentlig bør differensieres. Han hevder at det å skape en relasjon der barnet føler seg trygg, kjent og sett, er et personlig anliggende. Det vil si at det går utover rammene som en miljøterapeut har. Det oppstår derfor en kløft mellom det å være personlig nærværende og det å utbedre ferdigheter og evner.

Lorentzen mener at språket som brukes innenfor TBO, eksempelvis behandling, atferdsforstyrrelser, tilknytningsforstyrrelser, kognitive forstyrrelser, sosiale forstyrrelser og emosjonsreguleringsforstyrrelser, i for stor grad er negativt ladet og dermed bygger opp under usikkerheten rundt rollen en miljøterapeut egentlig har. Han mener at det er en fare for å gli inn i en tankegang der man ser på barnet som et problem som skal løses, kontra et perspektiv hvor man ser på et barn som et barn, som først og fremst trenger en voksen omsorgsperson til å *være* eller *stå i øyeblikket sammen med det*. Fordi en miljøterapeut som profesjonsutøver og som person blir to sider av samme sak (Larsen, 2018), betyr det også at det er vanskelig å gjennomføre og implementere TBO som en kategorisk metode, fordi den vil kunne hindre den genuine og spontane omsorgen en miljøterapeut kan gi, og gir et inntrykk av at alle barn med traumer skal møtes likt. Derfor tar Lorentzen opp primær intersubjektivitet som et manglende begrep i TBO. Intersubjektivitet dreier seg nemlig om samvær for samværets skyld, og som er et mer eksistensielt og medfødt behov. Barnet opplever trygghet og beskyttelse i samvær med personer som viser interesse og engasjement, og som responderer på barnets spontanitet gjennom et naturlig samspill.

*«Uten å trekke inn denne opprinnelige relasjonelle dimensjonen i tilnærminger til miljøterapi med traumatiserte barn mister man, slik jeg ser det, av syne en grunnleggende bestanddel av barns liv og virkelighet. Det er snakk om barnets opprinnelige kroppslige og emosjonelle*

*væren med andre- et samvær og en kontakt med mennesker som barns uansett manglende evner og kompetanser ikke greier seg uten» (s 149).*

Det er viktig å stille disse spørsmålene ved TBO og traumer hos barn og unge fordi vi ikke må bli for unyanserte. Det er ikke slik at alle barn som har vært utsatt for omsorgssvikt får PTSD eller store sosiale, emosjonelle og kognitive vansker. Det er heller ikke slik at alle barn som bor på institusjon trenger å bli møtt på samme måte. Det er liten tvil om at TBO er en forståelsesramme og metode med mange gode og viktige elementer, men det er imidlertid viktig å ikke blir for ensporet i traumesynet, slik Lorentzen påpeker.



## 5.0 Avslutning

Opplevelser og erfaringer vi får som barn former og følger oss gjennom livet. Vi utvikler indre arbeidsmodeller fra tidlig alder av som påvirker tilknytningsatferd og relasjonene vi etablerer med andre, men også vårt syn på oss selv. I denne oppgaven har jeg sett på sammenhengen mellom traumer i tidlig barndom og relasjonelle, emosjonelle og kognitive vansker, og hvordan traumebevisst omsorg kan brukes som en metode og forståelsesramme i arbeid med disse barna på institusjon. De teoretiske grunnelementene jeg har lent meg på er klassisk tilknytningsteori gjennom John Bowlby og Mary Ainsworth, og Howard Baths teori om de tre grunnpilarene i traumebevisst omsorg.

Så hvordan møte barn med traumer ved bruk av traumebevisst omsorg som metode og forståelsesramme på institusjon? Storparten av litteratur jeg har brukt tar utgangspunkt i Baths teori om grunnpilarene. Vi kan derfor konkludere med at i møte med disse barna er det viktig å skape et trygt miljø hvor forholdene ligger til rette for å jobbe med vanskelige ting. Barnet trenger å føle seg både fysisk og emosjonelt trygg der det bor. Når en trygg base er etablert må man starte arbeidet med relasjoner og etablering av nye indre arbeidsmodeller. Videre må man jobbe med emosjonsregulering gjennom teknikker som aktiv lytting, anerkjennelse og fremtidsfokus. Når man jobber med traumer må man som profesjonsutøver være bevisst på barnets toleransevindu, og sørge for at barnet ikke er for under- eller overaktivert. Personlig egnethet og grensen mellom profesjonell og privat er unektelig et dilemma som er relevant og noe som må tematiseres på hver enkelt arbeidsplass. I TBO på institusjon er det også en forutsetning at arbeidsplassen legger til rette for godt traumearbeid. En slik organisasjon kjennetegnes ved åpenhet, sensitivitet, gjensidighet og tett samarbeid.

### 5.1 Avsluttende refleksjoner

TBO er en metode og forståelsesramme med mange gode og viktige poenger. Likevel er litteraturen mangelfull når det kommer konkret til hvordan man skal bruke den i praksis. Som miljøterapeut på barnevernsinstitusjon har jeg førstehåndserfaring med at TBO er en etablert metode, men at det ofte mangler tid og kompetanse når det skal utføres i praksis. Her kan vi altså trekke inn et politisk aspekt rundt økonomi og kompetanse. Samtidig konkretiserer den nye barnevernloven samt FOs yrkesetiske grunnlagsdokument barns rettigheter og hvordan vi som sosialarbeidere skal møte denne sårbare gruppen. Det spesifiseres også at fra 2031 kreves det kompetanse på masternivå, minimum 4 års arbeidserfaring eller relevant videreutdanning på minimum 30 studiepoeng for å jobbe som saksbehandler eller på institusjon. Dette kan

være et godt tiltak som kan sikre barns rettigheter i større grad, samtidig vil ikke høyere utdanning løse alle utfordringer, for eksempel i sammenheng med TBO. Jeg vil også avslutningsvis trekke fram Lorentzens poeng om intersubjektivitet og at vi ikke må glemme at barn er barn, og alle barn, uavhengig av traumer eller diagnoser, trenger omsorgspersoner som gir dem trygghet og beskyttelse.

## Litteraturliste

- Ackerman, P. T., Newton, J. E., McPherson, W. B., Jones, J. G., & Dykman, R. A. (1998). Prevalence of post traumatic stress disorder and other psychiatric diagnoses in three groups of abused children (sexual, physical, and both). *Child abuse & neglect*, 22(8), 759-774. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00062-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00062-3)
- Allen, J. G. (2001). *Traumatic relationships and serious mental disorders*. John Wiley & Sons Ltd.
- Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American psychologist*, 34(10), 932. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.34.10.932>
- Barne,- ungdoms og familiedirektoratet (2021). *Barn og unge plassert utenfor hjemmet*. [https://bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Barnevern/Oppsummert\\_status\\_i\\_tall\\_for\\_barnevernet/Barn\\_plassert\\_utenfor\\_hjemmet/](https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Oppsummert_status_i_tall_for_barnevernet/Barn_plassert_utenfor_hjemmet/)
- Bath, H. (2008). The three pillars of trauma-informed care. *Reclaiming children and youth*, 17(3), 17-21.
- Banks, J., & Vargas, L. A. (2008). *Preliminary outcomes: Sanctuary in childcare settings*. Andrus Center for Learning and Innovation research brief. Andrus Children's Center.
- Barnevernloven (1992). Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100). Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100?q=barnevernloven>
- Bernhardt-Melin, C. (2016). *Traumebevisst håndtering i skolen-fra teori til praksis. Hvordan tilrettelegge skoledagen for barn med komplekse traumer* (Master's thesis). <http://hdl.handle.net/11250/2403046>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment* (vol. 1): Basic Books.
- Bloom, S. L. (2003). The Sanctuary Model: A trauma-informed systems approach to the residential treatment of children. *Residential Group Care Quarterly*, 4(2), 1-4.
- Bloom, S. L., & Sreedhar, S. Y. (2008). The sanctuary model of trauma-informed organizational change. *Reclaiming children and youth*, 17(3), 48-53.
- Clarke, A. (2014). Tre terapeutiske modeller for omsorg i institusjon. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 91(1), 33-45. <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2014-01-04>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg). Gyldendal Akademisk
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187-200. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01154.x>
- Dos Santos, N. E. (2015). *Kartlegging av traumer hos barn og unge-hvordan reagerer barn og unge i BUP?* (Master's thesis). <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-48933>
- Ellingsen, I., Levin, I., Berg, B. & Kleppe, L.C. (red.). (2015). *Sosialt arbeid- en grunnbok*. Universitetsforlaget.
- Esser, G., Scheven, A., Petrova, A., Laucht, M., & Schmidt, M. H. (1989). The Mannheim Rating Scale for the Assessment of Mother-Child Interaction in Infancy. *Z Kinder Jugendpsychiatri*, 17(4), 185-193.

- Fellesorganisasjonens yrkesetiske grunnlagsdokument (2019) <https://www.fo.no/yrkesetikk/fo-yrkesetisk-grunnlagsdokument-2019-2023>
- Frederico, M. M., Jackson, A. L., & Black, C. M. (2008). Understanding the impact of abuse and neglect on children and young people referred to a therapeutic program. *Journal of family studies*, 14(2-3), 342-362. <https://doi.org/10.5172/jfs.327.14.2-3.342>
- Frederico, M., Jackson, A., & Black, C. (2010). *More than Words—The Language of Relationships. Take Two third evaluation report*. La Trobe University.
- Frønes, I. (2008). Sosial kompetanse, samfunnsutvikling og sosialisering. *Barn nr. 1 2008:9–25*, ISSN 0800–1669. Norsk senter for barneforskning.
- Gamst, K.M. (2017) *Profesjonelle barnesamtaler- å ta barn på alvor*. (2. utg.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Hagen, B. (Red.). (2021). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid- fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Heimstad, G. F., & Biong, S. (2014). Pasienter med dissosiativ lidelse: Sykepleieres erfaringer med stabiliseringssituasjoner. *Klinisk Sygepleje*, 28(4), 4-15. <https://doi.org/10.18261/ISSN1903-2285-2014-04-02>
- Helse- og omsorgsloven (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Hernæs, Ø. M. (2020). Hvem bor i barnevernsinstitusjon?. *Stat & styring*, 30(4), 48-51. <https://doi.org/10.18261/ISSN0809-750X-2020-04-14>
- Huang, L. N., Flatow, R., Biggs, T., Afayee, S., Smith, K., Clark, T., & Blake, M. (2014). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)*
- Jørgensen, T. W., & Steinkopf, H. (2013). Traumebevisst omsorg. *Fosterhjemskontakt*, 1, 10-17.
- Larsen, E. (2020). *Miljøterapi med barn og unge. Organisasjonen som terapeut*. (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Larsen, E., & Selnes, B. (1975). *Fra avvik til ansvar: en miljøterapeutisk tilnærming til ungdom i institusjon*. Tanum-Norli.
- Levine, P. A. & Kline, M. (2007). *Trauma through a child's eyes: Infancy through adolescence*. North Atlantic Books
- Maslow, A. (1943). Maslow's hierarchy of needs. *Psychology*, 4, 16.
- Melnick, S. M., & Hinshaw, S. P. (2000). Emotion regulation and parenting in AD/HD and comparison boys: Linkages with social behaviors and peer preference. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(1), 73-86. doi:10.1023/a:1005174102794
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer. Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget.
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51(7), 530-536.

- Oral, R., Ramirez, M., Coohy, C., Nakada, S., Walz, A., Kuntz, A., & Peek-Asa, C. (2016). Adverse childhood experiences and trauma informed care: the future of health care. *Pediatric research*, 79(1), 227-233.
- Putnam, F. W. (2006). The impact of trauma on child development. *Juvenile and Family Court Journal*, 57(1), 1-11. <https://doi.org/10.1111/j.1755-6988.2006.tb00110.x>
- Rivard, J. C., Bloom, S. L., McCorkle, D. og Abramowitz, R. (2005). Preliminary results of a study examining the implementation and effects of a trauma recovery framework for youths in residential treatment. *Therapeutic Community: The International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations*, 26 (1), 83–96.
- Regjeringen (2016). Barnevernsløftet- til det beste for barn og unge. [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/barnevern/2011/barnevernsl\\_brosjyre.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/barnevern/2011/barnevernsl_brosjyre.pdf)
- Robinson, L., Morris, A., Heller, S. S., Scheeringa, M. S., Boris, N. W. & Smyke, A. (2009). Relations Between Emotion Regulation, Parenting, and Psychopathology in Young Maltreated Children in Out of Home Care. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 421–434.
- Saakvitne, K. W., Gamble, S., Pearlman, L. A., & Lev, B. T. (2000). *Risking connection: A training curriculum for working with survivors of childhood abuse*. The Sidran Press.
- Sameroff, A. (1975). Transactional Models in Early Social Relations. *Human development*, 18(1-2), 65-79. <https://doi.org/10.1159/000271476>
- Salvesen, K. T., & Wästlund, M. (2015). *Mindfulness og medfølelse: en vei til vekst etter traumer*. Pax.
- Schofield, G., & Beek, M. (2014). Trygg Base modellen. Å fremme tilknytning og resiliens hos fosterbarn. *Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Vest – psykisk helse og barnevern (RKBU Vest), Uni Research Helse*. <https://hdl.handle.net/1956/9102>
- Schibbye, A. L. L. (1999). *Forståelsen av psykiske forstyrrelser og psykoterapi: et dialektisk perspektiv. I: Veier til forandring virksomme faktorer i psykoterapi*. Cappelen Akademisk Forlag as.
- Shulman, L. (2003) *Kunsten å hjelpe individer og familier*. Gyldendal Akademisk.
- Siegel, D. J. (2012). *The Developing Mind Second Edition: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. Guilford Publications.
- Smith, L. (2002). *Tilknytning og barns utvikling*: Høyskoleforlaget.
- Sommerfeldt, M. B. (2019). Relasjoner mellom barn og voksne på barneverninstitusjoner i Norge: Vår tids forståelser sett i et historisk perspektiv. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 96(3), 172-188.
- Thommessen, C. & Neumann, C. (2019). *Gode hjelpere kjenner seg selv. Traumebevisst omsorg i arbeid med barn og unge*. Cappelen Damm Akademisk.
- Toth, S. L., & Cicchetti, D. (1996). Patterns of relatedness, depressive symptomatology, and perceived competence in maltreated children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 32-41. doi: 10.1037/0022-006X.64.1.32
- Thrana, H. M. (2013). Kjærlighet: en kjernekompetanse i profesjonelt barnevernsarbeid? *Tidsskriftet Norges barnevern*, 90(1), 5-17. <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2013-01-02>
- Thrana, H. M. (2008). *Vil jeg bestemme?: om barn og ungdoms medvirkning*. Gyldendal akademisk.

Vabø, M. Rismark, M (Red.) (2020). *Vilkår for å skape innovasjoner: Betydningen av distribuert ledelse og nærværende ledere. Medarbeiderdrevet innovasjon*. Gyldendal

Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & Weisaeth, L. (Eds.). (2012). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. Guilford Press.

Wenneberg, T. (2011). *Vi er våre relasjoner. Om tilknytning, traumer og dissosiasjon*. Dansk psykologisk forlag.

NOU 2016: 16. (2016). Ny barnevernslov — Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-16/id2512881/>