

Caroline Nyborg Nordby

# Traumebevisst omsorg i møte med utviklingstraumatiserte barn

Trauma-informed care in encounters with developmental traumatized children

Bacheloroppgave i Barnevern

Veileder: Inge Kvaran

Mai 2021



Caroline Nyborg Nordby

# **Traumebevisst omsorg i møte med utviklingstraumatiserte barn**

Trauma-informed care in encounters with developmental traumatized children

Bacheloroppgave i Barnevern  
Veileder: Inge Kvaran  
Mai 2021

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



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

Utviklingstraumatiserte barn har gjennom tidlig og vedvarende traumatisering i kombinasjon med sviktende omsorg, fått en skjevutvikling i hjernen. Dette påvirker atferden og deres måte å oppfatte verden på. Hvordan kan disse barna møtes på en hensiktsmessig måte?

Traumebevisst omsorg (TBO) er en forståelsesramme som i hovedsak handler om å møte traumatiserte barn ved å anse atferden som smerteuttrykk, og forsøke å forstå hva som ligger bak atferden. Forståelsesrammen bygger på tre grunnpillarer: trygghet, relasjoner og følelsesregulering. Denne oppgavens tema er traumebevisst omsorg i møte med utviklingstraumatiserte barn, og problemstillingen er i lys av dette:

### ***Hvordan kan utviklingstraumatiserte barn hjelpes ved bruk av traumebevisst omsorg?***

Metoden som er benyttet i oppgaven er litteraturstudie, og det redegjøres for teori som er relevant for å belyse problemstillingen. Oppgaven drøfter hvordan TBO kan hjelpe utviklingstraumatiserte barn på flere arenaer. Den viktigste arenaen for utøvelse av TBO er i omsorgsbasen, som derfor blir drøftet først. Deretter drøftes det hensiktsmessig bruk av TBO i skole og barnehage, før det videre drøftes barnevernets rolle i utøvelsen av TBO for å hjelpe utviklingstraumatiserte barn. Til slutt blir det sett nærmere på barns utviklingsmuligheter ved bruk av TBO. Gjennom drøftingen konkluderes det med at TBO ser ut til å kunne hjelpe utviklingstraumatiserte barn, men at dette krever kompetente voksne. Det er en hensiktsmessig forståelsesmåte fordi ved å møte barn i lys av de tre grunnpillarene, samt forståelsen av atferd som smerteuttrykk, kan barnets skjevutvikling i hjernen endres og på sikt rettes opp. Det skjer da en positiv utvikling hos barnet, og erfaringer fra fortiden skaper færre vansker for barnet. Det finnes ikke en fasit på hvordan alle utviklingstraumatiserte barn bør møtes. Likevel kan TBO konstateres å være en hensiktsmessig måte, da denne forståelsesrammen vektlegger å møte barnet i lys av individuelle behov og unike livshistorie.

## Abstract

Children with developmental trauma have through early and persistent trauma combined with failing care, developed a skewed development in the brain. That affects the behavior and their way of perceiving the world. These children must be met in appropriate ways, for example by using trauma-informed care (TIC). It's a framework of understanding that is mainly about meeting traumatized children by considering their behavior as an expression of pain and understanding the cause of the behavior. TIC is based on three pillars: safety, connections and managing emotion. This thesis is focused on trauma-informed care in encounters with developmental traumatized children. The research question is:

***How can developmental traumatized children be helped by the use of trauma-informed care?***

The used method is literature study, and theory that is relevant for elucidating the research question is explained. The thesis discusses how TIC can help developmental traumatized children in different arenas. The most important arena in practice of TIC is at home. Further it's discussed the appropriate use at school/kindergarten, and the child welfare service's role in the practice of TIC to help traumatized children. Finally, it's discussed children's development opportunities through the use of TIC. The discussion concludes that TIC seems to help developmental traumatized children, but it requires competent adults. To meet the child with focus on the three pillars, as well as understanding the behavior as an expression of pain, can change and eventually corrected the skewed development in the brain. This results in a positive development, and experiences from the past create fewer consequences for the child. There are no final answers on how all children with developmental trauma should be met. Nevertheless, TIC can be found to be an appropriate way, because it emphasizes meeting the child in light of individual needs and unique life experiences.

# Innholdsfortegnelse

<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	<b>4</b>
1.1 TEMA OG PROBLEMSTILLING .....	4
1.2 BAKGRUNN OG VALG AV TEORI .....	4
1.3 AVGRENSNING OG DISPOSISJON .....	5
<b>2.0 TEORI</b> .....	<b>6</b>
2.1 OMSORGSVIKT .....	6
2.2 TILKNYTNINGSTEORI .....	7
2.3 UTVIKLINGSTRAUMER .....	8
2.4 DEN TREDELTE HJERNEN.....	9
2.5 TRAUMEBEVISST OMSORG .....	11
2.6 TOLERANSEVINDUET .....	14
<b>3.0 DRØFTING</b> .....	<b>15</b>
3.1 TRAUMEBEVISST OMSORG I OMSORGSBASEN.....	15
3.2 TRAUMEBEVISST OMSORG I SKOLE OG BARNEHAGE .....	20
3.3 TRAUMEBEVISST OMSORG I BARNEVERNET .....	22
3.4 BARNETS UTVIKLINGSMULIGHETER VED BRUK AV TRAUMEBEVISST OMSORG .....	25
<b>4.0 AVSLUTNING</b> .....	<b>26</b>
<b>5.0 REFERANSELISTE</b> .....	<b>28</b>

## 1.0 Innledning

Mange barn blir i løpet av oppveksten utsatt for svært belastende opplevelser som vold, overgrep, omsorgssvikt og katastrofer. Altfor mange barn opplever også å ikke bli møtt med grunnleggende kjærlighet og forståelse. Slike opplevelser i barndommen påvirker utviklingen på alle områder. Det kan blant annet gi ulike psykiske vansker, atferdsvansker, lærevansker og i flere tilfeller føre til utviklingstraumer. Utviklingstraumatiserte barn lever med vedvarende smerte, og betydelig skadet utvikling (Nordanger & Braarud, 2017; RVTS Sør, 2021). De er avhengige av å bli møtt på hensiktsmessige måter basert på trygghet, kjærlighet, anerkjennelse og forståelse. Atferden til disse barna må forstås som smerteuttrykk, og fokuset må være på hva som ligger bak atferden. Nettopp dette er grunnlaget i Traumebevisst omsorg (TBO) (Thommessen & Neumann, 2019). Det er mange utviklingstraumatiserte barn i barnevernet. For at disse barna skal bli møtt på utviklingsfremmende måter er det viktig at barnevernspedagoger, uavhengig av hvor de jobber, har god kunnskap om TBO og hvordan traumer påvirker barns utvikling og behov.

### 1.1 Tema og problemstilling

Hjernen til utviklingstraumatiserte barn er utviklet i et miljø hvor overlevelse er første prioritet. Dette preger deres verdensbilde ved at de anser verden som et grunnleggende farlig og truende sted (Nordanger & Braarud, 2017, s.78). Disse barnas smerteuttrykk vises ofte gjennom atferd som av omverdenen beskrives som vanskelig og problematisk, mens det de trenger er å bli møtt av voksne som ser barnet og ikke bare atferden (Nordanger & Braarud, 2017, s.158). TBO er en forståelsesramme som legger dette til grunn, og som derfor kan bidra til å endre måten utviklingstraumatiserte barn blir møtt på. Målet med dette er å skape positiv utvikling hos barna. Temaet for oppgaven er med grunnlag i dette *traumebevisst omsorg i møte med utviklingstraumatiserte barn*. På bakgrunn av dette har jeg formulert følgende problemstilling:

***Hvordan kan utviklingstraumatiserte barn hjelpes ved bruk av traumebevisst omsorg?***

### 1.2 Bakgrunn og valg av teori

Både TBO og utviklingstraumer er områder som har vekket stor interesse de seneste årene, både i Norge og internasjonalt. TBO er en forståelsesramme med grunnlag i flere ulike fagfelt, spesielt hjerneforskning, utviklingspsykologi, nevrovitenskap og



tilknytningsforskning (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s.17). Hjerneforskning gjort flere år tilbake viser hvordan hjernen påvirkes og endres av en traumatisk barndom, men det er først de senere årene at forskningen har blitt benyttet til å utforme og fremheve tilnæringsmåter som TBO (Siegel, 1999; Shore, 2003; Perry, 2009, sitert i Jørgensen & Steinkopf, 2013, s.13). Det er derfor produsert begrenset mengde forskning på TBO isolert sett, i tillegg til at utviklingstraumatisering også kritiseres for å være sterkere forankret teoretisk enn gjennom empirisk forskning (Nordanger, 2017). Gjennom den tidligere hjerneforskningen til Dr. Bruce Perry (2009) om hjernens påvirkning av barndomstraumer, vet vi likevel at trygghet og stabile omsorgsforhold kan bidra til positive endringer i hjernen, og at traumatiserte barn har et kritisk behov for dette så tidlig som mulig.

For å belyse problemstillingen har jeg benyttet litteraturstudie. Et litteraturstudie innebærer innhenting av eksisterende litteratur og forskning, med den fordelen at teorien som anvendes er kvalitetssikret (Dalland, 2017, s.199-203). I hovedsak benyttes litteraturen til Nordanger og Braarud, da dette er norske psykologer og forskere innen utviklingstraumer. I tillegg baseres mye av oppgaven på litteraturen til Dr. Howard Bath, da han regnes som en av opphavspersonene til TBO (Nordanger & Braarud, 2017, s.150).

### 1.3 Avgrensning og disposisjon

Oppgavens tema er bredt og omfattende, og på grunn av oppgavens omfang har det vært nødvendig å avgrense dette. Jeg har valgt å ha fokus på barn som er utviklingstraumatiserte som følge av skadelig og mangelfull barneomsorg. Derfor legges det til grunn i denne oppgaven at disse barna oppfyller kravene til omsorgsovertakelse ved barnevernsloven §4-12, og derfor ikke bor sammen med biologiske foreldre (Barnevernsloven, 1992). Med barn menes alle mellom 0-18 år. I forbindelse med begrepet «barnevern» siktes det i hovedsak til kommunal barnevernstjeneste. Jeg har videre valgt å ta for meg utviklingstraumatiserte barn, og ikke spesifisert det til barn som har vært utsatt for et spesifikt traume. Dette skyldes at TBO er en forståelsesramme med samme grunnpilarer uavhengig av type traumatisering, samt at mange barn i barnevernet er utsatt for flere typer traumer.

Oppgaven vil starte med en teoridel som redegjør for relevante teoretiske perspektiver og begreper. Her vil jeg ta for meg omsorgssvikt, da utviklingstraumet ofte er en konsekvens av dette. Videre vil jeg gå inn på tilknytningsteorier, utviklingstraumer og den tredelte hjernen.

Deretter vil jeg se nærmere på TBO, forståelsesrammens tre grunnpilarer, samt toleransevinduet som verktøy innen TBO.

Den neste delen av oppgaven vil være en drøftingsdel hvor jeg skal belyse og drøfte oppgavens problemstilling. Jeg vil fokusere på hvordan TBO kan hjelpe utviklingstraumatiserte barn på flere arenaer. Først vil jeg drøfte bruk av TBO i barnets omsorgsbasis, som i denne oppgaven er avgrenset til fosterhjem eller institusjon. Deretter hvordan det kan benyttes av skole og barnehage, før jeg vil gå videre inn på hvordan barnevernet kan benytte TBO for å hjelpe utviklingstraumatiserte barn. Til slutt vil jeg drøfte hvilke utviklingsmuligheter TBO gir disse barna. Problemstillingen vil bli drøftet opp mot presentert teori, lover og etiske perspektiver.

## 2.0 Teori

I den følgende delen vil jeg redegjøre for teoretiske perspektiver og utdypende begrepsforklaringer om det som anses som relevant for oppgavens tema, og for å danne grunnlaget for drøftingen av oppgavens problemstilling.

### 2.1 Omsorgssvikt

Skadelig barneomsorg kan innebære mye og det finnes ingen universelle begreper som dekker alle de komplekse variasjonene av skadelig barneomsorg. Kvello (2015, s.213) benytter tre hovedgrupper av skadelig barneomsorg: omsorgssvikt, mishandling og seksuelle overgrep. Disse er ofte overlappende. Alle former for skadelig barneomsorg øker risikoen for at barnet utsettes for et utviklingstraume, og spesielt risikofyllt er omsorgssvikt (Nordanger & Braarud, 2017, s. 24). Omsorgssvikt omhandler en betydelig svikt i ivaretagelsen av barnets grunnleggende behov for beskyttelse, stimulering og oppfølging. Det innebærer primært fire momenter: at barnet får for lite omsorg, at det får for lite beskyttelse mot farer, under- eller feilernæring, eller for lite/ensidig/uegnet/skadelig stimulering. Konsekvensene av omsorgssvikt er store og kan omfatte både kognitive, emosjonelle, fysiologiske og sosiale områder. I tillegg øker omsorgssvikt risikoen for utvikling av psykiske lidelser, eksempelvis depresjoner, angst, atferdsproblematikk og personlighetsforstyrrelser. Omsorgssvikt kan gå i arv, og foreldre som selv har negative oppveksterfaringer med omsorgssvikt utsetter oftere egne barn for det samme. Fattigdom og svak kognitiv fungering er andre vanlige årsaksforklaringer til omsorgssvikt (Kvello, 2015).

## 2.2 Tilknytningsteori

Bowlby, som en av de fremste teoretikere innen tilknytningsteori, beskriver tilknytning som en tilbøyelighet til å knytte emosjonelle bånd til de individene som gir beskyttelse, psykisk ro og trøst (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2011, s.104). Tilknytning kan anses som et biologisk, grunnleggende og medfødt motivasjonssystem for å utvikle emosjonelle bånd livet gjennom (Braarud, NOU 2012:5, s.179). I tillegg handler det om kvaliteten på de emosjonelle båndet mellom personer som er av betydning for hverandre. Sterk og god tilknytning mellom barn og omsorgsperson er viktig for at barnet skal ha god fysisk, psykisk og sosial utvikling (Kvello, 2015, s.82-85). Ainsworth (1991) skriver at tilknytningens kvalitet forbindes med omsorgens grad av trygghet, sensitivitet, tilgjengelighet og forutsigbarhet. Barn skaper sin tilknytning utfra hva som er mest hensiktsmessig for egne behov og overlevelse, basert på omsorgspersonenes tilstedeværelse, sensitivitet og forutsigbarhet. Med dette som grunnlag er tilknytningsteorien dagens ledende rammeverk for forståelse av barns emosjonelle og sosiale utvikling (Brandtzæg et al., 2011; Kvello, 2015).

Med grunnlag i Bowlby sin teori fant Ainsworth og hennes medarbeidere fram til fire tilknytningsstiler. Den ene er trygg tilknytning, mens utrygg tilknytning forekommer i tre stiler: unnvikende, ambivalent og desorganisert (Kvello, 2015, s.89). Det som er felles for de utrygge tilknytningsstilene er at barnets omsorgspersoner har vært ustabile og uforutsigbare i sin tilgjengelighet og sensitivitet. De har ikke møtt barnets behov, og har ofte utsatt barnet for traumatiske belastninger (Bunkholdt, 2017, s.52-53). Desorganisert tilknytningsstil er den som er forbundet med størst risiko for konsekvenser senere i livet. Dette skyldes at kjernen i tilknytningsstilen er frykt, og at barnet ikke har funnet hensiktsmessige og strategiske måter for å overleve i omsorgsbasen. Disse barna får ikke hjelp til å regulere stress, og erfarer dermed at det ikke finnes gode og trygge løsninger for å håndtere uro. Utviklingstraumatiserte barn har ofte en utrygg og desorganisert tilknytningsstil (Brandtzæg, et al., 2011; Nordanger & Braarud, 2017).

En utrygg tilknytningsstil vil få konsekvenser for barnets samspill med andre mennesker, også i relasjoner senere i livet. Dette skyldes at barnet får indre arbeidsmodeller som baserer seg på å vokte seg for nære relasjoner, da dette kan være skremmende og farlig (Blindheim, NOU 2012:5, s.204). Indre arbeidsmodeller kan defineres som en samling av handlinger, følelser og

tanker som er skapt av barnets samspillserfaringer med omsorgspersonene. Bowlby (1969/1982, s.12) forklarer det som indre forventningsskjemaer som hjelper oss å navigere i verden, og påvirker måten vi møter mennesker, situasjoner og utfordringer på. Barn med ulike former for utrygg tilknytning vil ha utviklet dårlige indre arbeidsmodeller. Dette skaper konsekvenser i møte med verden, ved at barnet eksempelvis opptrer avvissende og sint ovenfor både voksne og andre barn. På denne måten blir de indre arbeidsmodellene en selvoppfyllende profeti, og omgivelsene responderer ofte på barnets atferd med samme type atferd tilbake (Bunkholdt, 2017, s.51-55).

### 2.3 Utviklingstraumer

For å forstå utviklingstraumer er det nødvendig å definere begrepet «traume», et begrep som litteraturen definerer ulikt. Traumer kan defineres som ukontrollerbare og overveldende hendelser som medfører en sterk psykisk påkjenning for personen som utsettes for hendelsen. Hendelsene kan oppstå brått, eller bestå av et identisk mønster som personen som utsettes for det ikke klarer å hindre. Eksempelvis omsorgssvikt eller vold (Dyregrov, 2010, s.14).

Barnepsykiateren Leonore Terr skiller mellom type 1-traumer og type 2-traumer. Type 1 omfatter traumatiserende enkelthendelser, eksempelvis dødsfall eller ulykker. Mens type 2 er traumatiske hendelser som er gjentakende, eksempelvis seksuelle overgrep (Terr, 1991, sitert i Dyregrov, 2010, s.14). Jørgensen og Steinkopf (2013, s.10) hevder at disse tradisjonelle traumbegrepene ikke er dekkende for de utviklingsmessige skadene som barn kan påføres av sine omsorgspersoner, og at det derfor er behov for et begrep som utviklingstraumer.

Utviklingstraumer er et relativt nytt begrep som forener kunnskap fra traume- og utviklingspsykologien. Nordanger og Braarud (2017) definerer utviklingstraumer som «et dobbelt belastningsforhold, hvor barnet utsettes for traumatiske belastninger i en sammenheng hvor omsorgen også svikter» (s. 24). Altså innebærer utviklingstraumer at barnet utsettes for overveldende og ukontrollerbare opplevelser med ekstraordinære psykiske påkjenninger, samtidig som det ikke får den omsorgen det trenger. Dette viser at omsorgssvikt er et fundament for utviklingstraumer, da traumbelastninger ikke skaper utviklingstraumer med mindre den grunnleggende omsorgen også svikter. Det ligger i betegnelsen at utviklingstraumer skjer i utviklingssensitive perioder i livet, og at traumene påvirker og skader barnets utvikling (Jørgensen & Steinkopf, 2013; Nordanger & Braarud, 2017).

Utviklingstraumer kan også betegnes som relasjonstraumer eller barndomstraumer fordi traumatiseringen skjer i nære relasjoner under oppveksten. Siden de er sammensatte og gjentatte kan de også kalles komplekse traumer eller type 2-traumer (Nordanger, 2017). Alle benevnelsene kan sies å beskrive det samme, men i denne oppgaven benyttes kun begrepet utviklingstraumer.

### **Belastninger av utviklingstraumer**

Nordanger og Braarud (2017, s.89-90) trekker fram flere områder som skades av utviklingstraumatisering. Det kan oppstå skader i kroppslige og biologiske områder som blant annet medfører forstyrrelser i vekst, temperaturregulering og søvn, samt svekkelser i immunsystemet som igjen medfører forhøyet risiko for en rekke sykdommer. Kognitive funksjoner som intelligens, impuls kontroll, oppmerksomhet og følelsesregulering kan også svekkes og skades. I tillegg kan sosial og atferdsmessig fungering bli skadet. Dette kan vises gjennom sviktende empati, konfliktfylte relasjoner, stadig mistolkning av andres ansiktsuttrykk, samt ved destruktiv atferd som blant annet rusmisbruk, mobbing, aggresjon og selvskading. Som følge av utviklingstraumatiseringen vil ofte tilknytningen også være skadet. Utviklingstraumer vil påvirke alle forhold ved barnets utvikling, både det biologiske, sosiale, kognitive og emosjonelle (Jørgensen & Steinkopf, 2013; Nordanger & Braarud, 2017).

## **2.4 Den tredelte hjernen**

Utviklingstraumatiserte barn har flere områder i hjernen som har blitt påvirket, endret og skadet av tidlige og vedvarende traumebelastninger (Perry, 2009). TBO som forståelsesramme begrunnes med hjerneforskning og kunnskap om hvordan hjernen fungerer, med et fokus på funksjonen etter å ha vært utsatt for vedvarende traumebelastninger. Derfor er hjernens oppbygging og funksjoner viktige kunnskapsområder for å forstå TBO (Jørgensen & Steinkopf, 2013; Thommessen & Neumann, 2019). For å få en forståelse av hvordan traumer påvirker barns hjerne, kan MacLean sin modell om den tredelte hjernen benyttes. MacLean redegjorde for at hjernen består av tre deler, og at disse delene bygger på hverandre og er gjensidig avhengige (MacLean, 1985, sitert i Thommessen & Neumann, 2019, s.61).

Den første delen er overlevelsesshjernen, også kalt reptilhjernen, som utgjør hjernestammen. Fra denne delen styres alle grunnleggende overlevelsesmekanismer som pusting, hjerterytme, blodtrykk, kroppstemperatur, fordøyelse, søvn og aktivering. Dette er den eldste og tidligst utviklende hjernedelen. Den neste delen av hjernen er følelseshjernen, også kalt det limbiske system. Her styres grunnleggende følelser som frykt, sinne og lyst, samt hukommelse og tilknytningsatferd. Den tredje og sist utviklede delen er tenkehjernen, også kalt neokorteks. Her sitter områdene for språk, logisk sans, bevissthet og evnen til å resonnerer. Videre i oppgaven benyttes betegnelsene overlevelsesshjernen, følelseshjernen og tenkehjernen om disse hjernedelene (Nordanger & Braarud, 2017; Perry, 2009; Thommessen & Neumann, 2019).

Amygdala - hjernens alarmsentral, er plassert i overgangen mellom overlevelsesshjernen og følelseshjernen. Amygdala registrerer potensielle trusler i omgivelsene og lagrer «maler» over truslene til senere, slik at ved liknende situasjoner vil alarmen trigges raskere og mer automatisk. Når alarmen i amygdala aktiveres sendes det signaler til hypothalamus, som igjen sender signaler om utskillelse av adrenalin for å gjøre kroppen i stand til å møte potensielle farer. Videre sendes det signaler om at stresshormonet kortisol skal skilles ut for å frigjøre ressurser i kroppen for å holde aktiveringen oppe. Det er i denne forbindelsen at fryktresponsene kamp, flukt og frys trer inn. Hvilken av kampresponsene som benyttes avhenger av personen og situasjonen. Etter hvert vil prefrontal korteks, som sitter i tenkehjernen, kobles inn og regulerer amygdala. Prefrontal korteks er en del av den mest avanserte utviklede delen av hjernen og bidrar til å skape mening og sette det vi opplever inn i en kontekst (Brandtzæg et al., 2011; Nordanger & Braarud, 2017).

Normalt sett er det tenkehjernen som regulerer følelseshjernen, men ved høyt aktiveringsnivå, stress og redsel, blir de høyere nivåene i hjernen som tenkehjernen, overstyrt av lavere nivåer som følelseshjernen (Thommessen & Neumann, 2019, s.61). Det er dette som skjer når prefrontal korteks ikke klarer å koble inn for å regulerer amygdala. Dette medfører at man mister tankekraften, fornuften og evnen til å lære noe i den konkrete situasjonen. For barn skjer dette under mindre belastninger enn for voksne. Det skyldes at barn ikke har en tilstrekkelig utviklet tenkehjerne, og har derfor behov for at voksne fungerer som deres tenkehjerne gjennom reguleringsstøtte. Gjennom gjentatte erfaringer med reguleringsstøtte vil barnets tenkehjerne stadig utvikles mer. Dette henger sammen med at hjernen er bruksavhengig og primært utvikles på grunnlag av stimulering og regulering. Områdene i

hjernen som ikke får tilstrekkelig stimulering vil derfor bli underutviklet (Blindheim, NOU 2012:5; Nordanger & Braarud, 2017). Barn som har vært utsatt for traumer og for lite reguleringsstøtte vil ha flere områder i hjernen som er underutviklet, samtidig som at andre områder er overutviklet. Eksempelvis vil de blant annet ha utviklet et hypersensitivt alarmsystem, og et underutviklet reguleringsystem (Nordanger & Braarud, 2014). Dette medfører at det skal lite til før alarmen i hjernen til disse barna aktiveres, selv om de er i trygge omgivelser. Barnets oppmerksomhet er til stadighet rettet mot trusler og farer på grunn av de tidlige erfaringene med vedvarende traumebelastninger. Dette fører også til at de har et konstant høyere nivå av kortisol i kroppen, noe som har en rekke negative konsekvenser. Det påvirker blant annet hjerte- og karsystemet, hjernecellene, konsentrasjon og hukommelse, samt at immunsystemet svekkes og hormonsystemet kan kollapse (Blindheim, NOU 2012:5; Kvello, 2015).

Håpet for at utviklingstraumatiserte barn likevel kan hjelpes ligger i at hjernen har stor grad av nevroplasticitet gjennom hele livet. Dette innebærer at den formes av erfaringer og opplevelser, og derfor stadig er under utvikling og forandring (Nordanger & Braarud, 2017, s.56). De skjevutviklede og skadede delene av hjernen kan med dette rettes noe opp gjennom positive erfaringer og opplevelser. De dypeste og eldste nivåene i hjernen er mindre plastiske og foranderlige enn de yngre delene, noe som innebærer at skader i eldre områder er vanskeligere å rette opp. Eksempelvis vil områder innenfor følelseshjernen og amygdala være mindre fleksible enn områder i tenkehjernen og prefrontal korteks. Selv om plasticiteten vedvarer hele livet er det de første leveårene som er spesielt sensitive og mottakelige for påvirkning, grunnet den raske utviklingen av hjernen og nervesystemet. Derfor er yngre barns hjerne mer mottakelig for forandring (Bear, Connors & Paradiso, 2015; Braarud, NOU 2012:5; Nordanger & Braarud, 2017).

## 2.5 Traumebevisst omsorg

Traumebevisst omsorg (TBO) er en forståelsesramme basert på hjerneforskning, som tar utgangspunkt i hvordan krenkelser og traumer påvirker barns fungering og utvikling. Forståelsesrammen gir konkrete verktøy til voksne som møter og arbeider med utviklingstraumatiserte barn og gjør dem i stand til å møte disse barna på en anerkjennende og respektfull måte, med fokus på hva som ligger bak barnas atferd. TBO innebærer at voksne reorienterer sin måte å gi omsorg på, fra fokus på konsekvenser, til å møte hvert enkelt barn

med utgangspunkt i individuelle behov (Bræin, Andersen, & Simonsen, 2017; Jørgensen & Steinkopf, 2013; Thommessen & Neumann, 2019). En viktig del av TBO er å hjelpe barnet med å identifisere triggere, altså minner som vekker vonde tanker og emosjoner. Målet med dette er at barnet skal utvikle en forståelse for at traumene tilhører fortiden, samt en forståelse for sammenhengen mellom emosjonelle reaksjoner og vonde minner (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s.14).

TBO er utviklet av Howard Bath som en type behandling av traumer hos barn og som kan utføres av barnets omsorgspersoner, samt andre voksne som barnet møter ofte eller daglig. Eksempelvis lærere og barnehagelærere. TBO bygger på tre grunnpilarer: trygghet, relasjon og følelsesregulering. Disse er helt fundamentale i utøvelsen av TBO (Bath, 2008).

### **Trygghet**

Trygghet er den første grunnpilaren og det viktigste fokusområdet i TBO (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s.12). Trygghet er et moment som flere store utviklingsteoretikere, eksempelvis Maslow og Erikson, trekker fram som grunnleggende og essensielt for god utvikling (Bath, 2008, s.18). Det er også vesentlig for at barn skal kunne hvile og lære. Viktigheten av trygghet presiseres også ved at det er lovfestet blant annet i barnevernsloven §1-1 andre setning: «Loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår» (Barnevernsloven, 1992). At barn mangler trygghet kan ifølge barnevernsloven være grunnlag for omsorgsovertakelse, jf. §4-12, bokstav a. Det er også presisert i samme lov at institusjoner og fosterhjem har ansvar for å ivareta barnets trygghet, jf. §§4-22 annet ledd, 5-9 annet og tredje ledd (Barnevernsloven, 1992). Trygghet er en forutsetning for at barnet skal kunne senke sin trusselberedskap og forbli i kontakt med tenkehjernen slik at det blir rom for læring og utvikling (Nordanger & Braarud, 2017, s.150).

Utviklingstraumatiserte barn har ofte en grunnleggende følelse av utrygghet og mistillit til omgivelsene, derfor vil det første og viktigste elementet i TBO være å skape et trygt sted for disse barna (Bath, 2008, s.19). Trygghet i denne sammenhengen forstås som barnets *opplevelse* av trygghet, noe som ikke nødvendigvis er det samme som fysisk trygghet (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s.12). Bath (2008, s.19) deler trygghet inn i fire former: fysisk, relasjonell, kulturell og emosjonell. Fysisk trygghet forstås som et fysisk trygt sted og trygge omgivelser, mens relasjonell trygghet handler om at barnet omgis av trygge voksne som ikke



opptrer skremmende, truende eller ustabile. Kulturell trygghet handler om å føle seg som en del av miljøet og bli inkludert. Dette er alle viktige momenter for opplevd trygghet, likevel er det emosjonell trygghet som får mest fokus innenfor TBO. Emosjonell trygghet innebærer at barnet opplever forutsigbarhet, pålitelighet, tilgjengelighet, ærlighet og åpenhet. Samtidig er det også viktig at barnet opplever en trygghet i forbindelse med medbestemmelse og kunnskap om eget liv (Bath, 2008; Thommessen & Neumann, 2019). Viktigheten av medbestemmelse fremgår også av Barnekonvensjonen artikkel 12 og barnevernsloven §1-6, hvor det fremgår at barn som er i stand til å danne egne synspunkter skal få uttrykke disse, og de skal vektlegges i tråd med barnets alder og modenhet (Barnekonvensjonen, 1989, inntatt i norsk rett gjennom menneskerettsloven, 1991; Barnevernsloven, 1992).

### **Relasjon**

Opplevelsen av trygghet henger tett sammen med den andre grunnpilaren i TBO som er relasjon. Braarud (NOU 2012:5, s.177) hevder at barns utvikling skjer i en relasjonell prosess, og at relasjonen mellom omsorgsperson og barn er det overordnede fundamentet i utvikling. Bath (2008, s.19) presiserer viktigheten av at relasjonene er positive og gode for at barnet skal oppnå utvikling. Det må skapes en trygg kontakt og tilknytning mellom det traumatiserte barnet og omsorgspersonene. Et viktig moment i denne grunnpilaren er også at relasjonene er varige over tid, slik at det skapes grunnlag for tillit. Traumatiserte barn har ofte dårlige erfaringer med voksenrelasjoner, og forbinder voksne med svik og vonde følelser. Det er omsorgspersonens oppgave å bidra til at dette endrer seg, og skape gode og trygge relasjoner med barnet. For å klare dette forutsetter det at omsorgspersonene opptrer respektfullt, anerkjennende og sensitivt ovenfor barnet og barnets behov, og samtidig er bevisst og reflektert over egne reaksjoner og uttrykk (Bath, 2008; Jørgensen & Steinkopf, 2013; Thommessen & Neumann, 2019).

### **Følelsesregulering**

Den tredje og siste grunnpilaren i TBO er følelsesregulering. Følelsesregulering handler om ferdighetene i å fremkalle, overvåke, oppdage, dempe, holde fast ved, forsterke og tilpasse emosjonene slik at de aksepteres i samfunnet og i konkrete situasjoner barnet befinner seg i (Kvelling, 2015, s.77). Små barn har i utgangspunktet ikke evnen til å regulere følelsene sine da følelsesregulering ikke er en medfødt evne, men en lært evne. Gjennom god omsorg lærer barnet dette ved at omsorgspersonene er støttende og beroligende i både stemmen og kroppsspråket, samt at de benevner og setter ord på barnets emosjoner i konkrete situasjoner.

Dette kalles samregulering og hjelper barnet med å få en integrert forståelse for emosjoner. Hvordan barnet får hjelp til å regulere følelser vil også være betydningsfullt for hvilken tilknytningsstil barnet utvikler (Brandtzæg et al., 2011; Jørgensen & Steinkopf, 2013).

Traumatiserte barn og barn utsatt for dårlig omsorg har ikke lært følelsesregulering, og har behov for hjelp og samregulering fra omsorgspersonene (Bath, 2008, s.20). Denne manglende evnen skyldes ikke bare mangel på erfaringer med samregulering. Det skyldes også at følelsesregulering avhenger av flere hjernefunksjoner som ofte ikke er tilstrekkelig utviklet, eller som er skjevutviklet hos utviklingstraumatiserte barn. Å forstå og oppdage emosjoner er en abstrakt prosess og forutsetter at høyere kognitive funksjoner er velutviklet, noe det sjeldent er hos utviklingstraumatiserte barn (Kvillo, 2015, s.80).

## 2.6 Toleransevinduet

Toleransevinduet er et av de viktigste verktøyene som benyttes innen TBO for å forstå utviklingstraumatiserte barn bedre. Amble og Dahl-Johansen (2016) definerer toleransevinduet som «det spennet av aktivering som er optimalt for et individ» (s. 62). Aktiveringen skal verken være for høy eller for lav, men optimalt sett ligge innenfor dette vinduet. Det er når man befinner seg innenfor vinduet at man er mest oppmerksomt til stede, og mest mottakelig for lærdom. Størrelsen og grensene til vinduet varierer fra individ til individ, og kan også variere fra situasjon til situasjon. Toleransevinduet påvirkes av erfaringer, emosjonell tilstand, medfødte faktorer og sosial kontekst. De fleste har et bredere toleransevindu når de er sammen med mennesker de er trygge på (Amble & Dahl-Johansen, 2016; Nordanger & Braarud, 2017).

Ved å befinne seg over toleransevinduet er man i hyperaktivert tilstand. Dette innebærer en overaktivering, ofte med økt hjerterytme og høyere puste frekvens, samt mer årvåkenhet, anspenhet og urolighet. Dette kan sammenliknes med en kamp- og fluktreaksjon. Når man befinner seg under toleransevinduet, er det snakk om hypoaktivering. Dette likner på en frysreaksjon, og kan innebære tilbaketrekning, passivitet, nummenhet og dissosiasjon (Nordanger & Braarud, 2017; Thommessen & Neumann, 2019).

Barn har nesten alltid et smalere toleransevindu enn voksne, noe som innebærer at de er svært sensitive for omgivelsene og lett trigges til å vise emosjonelle reaksjoner.

Utviklingstraumatiserte barn har et enda smalere toleransevindu enn barn generelt, og vil mye av tiden være enten hyperaktivert eller hypoaktivert (Thommessen & Neumann, 2019, s.66). Det skyldes at disse barna har en overaktivert amygdala, og at forbindelsen mellom amygdala i følelshjernen og tenkehjernen som kan modulere aktivering, er svekket. Det skal lite til før triggerer reaktiverer traumene, og ved en slik reaktivering er det krevende for barnet å komme tilbake innenfor toleransevinduet (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s.63). Barnet er i slike situasjoner avhengig av reguleringsstøtte fra omsorgspersonene for å komme innenfor vinduet sitt igjen. Målet må hele tiden være å holde barnet innenfor toleransevinduet så mye som mulig, da dette er helt nødvendig for både læring, sosialisering og utvikling. Dette skyldes at det kun er innenfor toleransevinduet at alarmsystemet og hormonsystemet som skiller ut blant annet kortisol er i balanse og hviler. Dermed kan det sies at toleransevinduet er en beskrivelse av når barnet er i kontakt med tenkehjernen (Nordanger & Braarud, 2017; Thommessen & Neumann, 2019).

### **Trygghetssirkelen**

Et annet verktøy som kan benyttes innenfor TBO er trygghetssirkelen (COS). COS er utviklet for å hjelpe omsorgspersoner med å være en trygg base. Den illustreres med en sirkel som starter og slutter med hender. Når barnet er ovenpå sirkelen er det utforskende, mens når det er nedpå sirkelen er det kontaktsøkende. Hendene representerer omsorgspersonene, og symboliserer trygghet og en trygg base for barnet (Brandtzæg et al., 2011, s.93).

## **3.0 Drøfting**

I lys av den presenterte teorien, lover og etiske perspektiver skal jeg drøfte hvordan utviklingstraumatiserte barn kan hjelpes ved bruk av TBO. Jeg skal se nærmere på hvordan forståelsesrammen kan benyttes hensiktsmessig i møte med disse barna på flere arenaer. Fra omsorgspersoners bruk i omsorgsbasen, videre til skole/barnehage, og deretter hvordan barnevernet kan benytte TBO. Til slutt drøftes det barns utviklingsmuligheter ved bruk av TBO.

### **3.1 Traumebevisst omsorg i omsorgsbasen**

Den viktigste arenaen for utøvelse av TBO er i omsorgsbasen, jf. fosterhjem eller institusjon. Utviklingstraumatiserte barn trenger en utviklingsfremmende omsorgsbase preget av trygghet, gode relasjoner og reguleringsstøtte. Dette stiller åpenlyst store krav til omsorgspersonene.

Det er omsorgspersonene som er ansvarlig for at disse tre pilarene preger omsorgsbasen til barnet (Bath, 2008, s.20-21). Hvordan omsorgspersonene konkret skal arbeide med disse elementene er ikke utførlig konkretisert. I og med at TBO fokuserer på forståelse og holdninger, kan tilnærmingen praktiseres på flere måter. I tillegg vektlegger TBO viktigheten av å tilpasse seg hvert barns individuelle behov og livserfaringer (Bræin et al., 2017). Dette vanskeliggjør å konkretisere en mal for hvordan TBO skal utøves i praksis.

## **Trygghet**

Utviklingstraumatiserte barn er avhengig av tilrettelagt omsorg, da kjerneopplevelsen til disse barna er en konstant følelse av redsel og utrygghet. For at disse barna skal utvikle seg, lære og ha god livskvalitet er opplevd trygghet det mest fundamentale. Det er også essensielt at barnet opplever trygghet i omsorgsbasen for å kunne få utbytte av tradisjonell traumebehandling, som eksempelvis traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT). For at omsorgsbasen til barnet skal oppleves trygg er det viktig at omsorgspersonene er sensitive for barnets uttrykk, og i tillegg opptrer forutsigbare, pålitelige, ærlige og tilgjengelige. Trygghet forutsetter også at omsorgspersonene er genuint interesserte i barnet og barnets liv. Dette er momenter som kan utøves på ulike måter, og er alltid avhengig av hva som er barnets behov. Et eksempel på forutsigbarhet kan være å skape rutiner i forbindelse med måltider, lekser og leggetid (Bath, 2008; Jørgensen & Steinkopf, 2013).

Et annet viktig element ved opplevd trygghet er at barnets rett til medbestemmelse i eget liv ivaretas. Viktigheten av dette er som nevnt lovfestet i FN's barnekonvensjon artikkel 12 (1989), og barnevernsloven §1-6 (1992). Medbestemmelse er viktig for at barnet skal være trygg på at det er «sjef i eget liv», og selv har kontrollen over hva som skjer. Samtidig kan dette være utfordrende med tanke på barnets modenhet og forståelse av sitt eget beste.

Innen TBO er identifisering av triggerer et viktig fokusområde. For at barnet skal oppleve trygghet har omsorgspersonene en viktig rolle i å identifisere triggerer som utløser stress og negative emosjoner, som følge av tidligere opplevelser og traumebelastninger. Deretter er det viktig å så langt som mulig jobbe for å begrense disse triggerne i barnets hverdag og omgivelser (Nordanger & Braarud, 2017, s.150). Dette er spesielt viktig i en tidlig fase, fram til barnet selv har utviklet en forståelse for at triggerne tilhører traumer fra fortiden og nå er ufarlige (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s.14). Ved å skape trygghet og trygge omgivelser vil barnet være mer innenfor toleransevinduet sitt, og det er kun innenfor toleransevinduet at

barnet hviler og har en positiv utvikling. I tillegg er det flere helsemessige gevinster ved å gi barnet nok trygghet til å forbli mest mulig innenfor toleransevinduet, da dette medfører mindre utskillelse av kortisol på sikt (Thommessen & Neumann, 2019).

Det er ingen tvil om at trygghet er viktig og fundamentalt i et barns liv. Samtidig er det en vanskelig oppgave for omsorgspersonene, og det krever mye. Spesielt krevende er det i møte med utviklingstraumatiserte barn som har en grunnleggende utrygghet og mistillit til omgivelsene (Bath, 2008). Det er viktig å påpeke at selv om alle de ovennevnte trygghetskapende momentene er ivaretatt i høyeste grad, er ikke opplevd trygghet noe som skjer umiddelbart, men noe som må opparbeides over tid og hele tiden vedlikeholdes. Dette krever tålmodighet fra omsorgspersonene.

### **Relasjon og tilknytning**

Hva som oppleves som trygt vil variere fra individ til individ, og det er derfor viktig å forsøke å få en forståelse for hvilke behov og erfaringer akkurat dette barnet har. Dette kan gjøres gjennom å utvikle en god relasjon til barnet, som også utgjør den andre grunnpilaren i TBO (Bath, 2008). En god og positiv relasjon er et viktig fundament for barnets utvikling. Dette er også noe som tar tid, spesielt fordi utviklingstraumatiserte barn ofte har dårlige erfaringer og mistillit til voksne mennesker. Derfor kreves det mye fra omsorgspersonene for å kunne skape gode relasjoner til barnet. Omsorgspersonene må være sensitive, anerkjennende og respektfulle ovenfor barnet, og samtidig bevisst egne reaksjoner og uttrykk i møte med barnet (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s.12). Omsorgspersonene vil ofte også måtte tåle en rekke avvisninger fra barnet i etableringen av en relasjon. Dette kan handle om flere ting, blant annet at barnet «tester» omsorgspersonenes troverdighet og om de er til å stole på. Det kan også handle om mistillit og at det er barnets overlevelsesmekanisme, for ikke å bli emosjonelt involvert i noen som erfaringsmessig ender opp med å skuffe og svikte. I tillegg kan det også bunne i barnets dårlige indre arbeidsmodeller. Å stå i avvisninger er krevende for omsorgspersonene, men også helt uunngåelig for å skape gode og trygge relasjoner og omgivelser for det utviklingstraumatiserte barnet (Bunkholdt, 2017; Thommessen & Neumann, 2019)

Hvordan barnet opptrer i kontakt med voksne kan også handle om tilknytningsstilen som barnet har utviklet basert på tidligere erfaringer med omsorgspersonene.

Utviklingstraumatiserte barn med en utrygg og desorganisert tilknytningsstil har utviklet

dårlige indre arbeidsmodeller og møter verden med frykt og skepsis. De har erfart at det ikke finnes hjelp å få av andre mennesker og kan derfor respondere med avvising, også ovenfor omsorgspersoner som er trygge og stabile (Blindheim, NOU 2012:5; Brandtzæg et al., 2011). Dette skyldes at det er dette de kjenner til, i tillegg til at det er det som føles tryggest. Det blir en forsvarsmekanisme, men som på sikt kan endres gjennom å gi barnet positive erfaringer med omsorgspersonene og omgivelsene.

### **Følelsesregulering**

Ofte kan utviklingstraumatiserte barn vise en dårlig atferd og beskrives som utagerende og vanskelige. Dette henger sammen med at hjernen til disse barna konstant er innstilt på farer og trusler, noe som skaper et smalt toleransevindu og en kortere vei til utagering og kaos (Nordanger & Braarud, 2014; Thommessen & Neumann, 2019). Det er viktig at denne atferden blir sett på som barnets smerteuttrykk, og det er viktig at omsorgspersonene forsøker å se hva som ligger bak atferden. Hva forsøker barnet å uttrykke nå, og hva var det som gjorde at denne situasjonen ble vanskelig? Gjennom en slik undring og forståelsesramme vil det utviklingstraumatiserte barnet kunne hjelpes til å selv få en forståelse av hva som ligger bak atferden.

En annen grunn til negativ atferd kan handle om vansker med følelsesregulering.

Utviklingstraumatiserte barn har som regel ikke lært denne evnen, da utvikling av slike evner henger sammen med god omsorg, tilknytning og samregulering fra omsorgspersoner. Barn som ikke har lært følelsesregulering vil ikke klare å oppdage, dempe, forsterke eller tilpasse følelsene til situasjonene (Kvello, 2015, s.77). Dette kan vise seg i negativ atferd, som eksempelvis raserianfall, uten at det er forståelig hvorfor raserianfallet kommer. I slike tilfeller er barnet langt utenfor sitt toleransevindu, og hovedmålet er å regulere barnet inn i toleransevinduet igjen. Den viktigste oppgaven til omsorgspersonene i slike situasjoner er å ikke reagere med sinne og konsekvenser, men å roe barnet og forsøke å forstå hva det plutselige sinnet er et uttrykk for (Bath, 2008, s.20). Det er viktig at omsorgspersonene reagerer slik som man gjør med små- og spedbarn som heller ikke har lært å regulere følelser, altså å snakke rolig med bruk av benevnning på det som skjer. Dette kan virke motstridende til hva vi selv er vant til fra omgivelsene og muligens fra egen oppvekst, i forbindelse med at dårlig oppførsel fører til sinne, kjeft og konsekvenser. Likevel er det viktig å ikke reagere slik ovenfor traumatiserte barn da dette ikke vil ha noen hensikt, men heller kunne virke retraumatiserende for barnet. Konsekvenstenkning og kjeft innenfor TBO oppfattes unaturlig

og lite hensiktsmessig, da barnets negative atferd anses som et uttrykk for smerte. Ved gjentatte erfaringer med reguleringsstøtte fra omsorgspersonene vil barnet internalisere dette. Når reguleringsstøtten er internalisert erfarer barnet at triggere og stimuli ikke lenger er like overveldende, fordi barnet vet at omsorgspersonene vil hjelpe. Med dette utvides barnets toleransevidu litt og litt. Dette underbygger også at siden dårlig atferd kan skyldes vansker med følelsesreguleringen, vil også handlingene reguleres i takt med at følelsene reguleres (Jørgensen & Steinkopf, 2013; Thommessen & Neumann, 2019).

Følelsesregulering er en viktig og krevende del av ansvaret til omsorgspersonene innenfor TBO. For at omsorgspersonene skal kunne hjelpe barnet med følelsesregulering, må de selv ha bevissthet og kontakt med egne følelser. Omsorgspersonene må være reflektert og bevisst på hvordan egne følelser og væremåter påvirker barnet og relasjonen. Å kunne hjelpe et barn med følelsesregulering forutsetter at omsorgspersonene selv er regulerte, innenfor toleransevinduet og anerkjenner egne følelser (Thommessen & Neumann, 2019).

Det er viktig å poengtere at utviklingstraumatiserte barn kan mangle evnen til følelsesregulering fordi nødvendige hjernefunksjoner er underutviklet. Følelser er abstrakt, og forutsetter en utvikling av høyere kognitive funksjoner som sitter i tenkehjernen og som hos utviklingstraumatiserte barn ikke er til stede (Kvello, 2015; Nordanger & Braarud, 2014). Dette er viktig å huske for omsorgspersonene, da det gir en bedre forståelse for at følelsesregulering krever tid og tålmodighet.

### **Hjernens utvikling**

TBO gir en forståelse av hvordan barns hjerneutvikling foregår, og hvordan hjernen skjevutvikles og skades som følge av tidlig og vedvarende traumatisering. Skjevutviklingen preger barnets oppfattelse av verden, og barnets indre arbeidsmodeller. Derfor vil barnet møte verden med en konstant søken etter farer og trusler (Bowlby, 1969/1982; Bunkholdt, 2017; Nordanger & Braarud, 2017). Dette skyldes at utviklingstraumatiserte barn har utviklet et hyperaktivert alarmsystem, samtidig som de har et underutviklet reguleringsystem (Nordanger & Braarud, 2014). Gjennom god omsorg, trygge voksne og gjentagende positive erfaringer vil dette kunne påvirke koblingene i hjernen slik at skjevutviklingen rettes noe opp igjen og sakte men sikkert går mot en normal utvikling. Dette skyldes at hjernen er plastisk, og formes og endres hele livet (Braarud, NOU 2012:5, s.180). Det handler om å bryte med hjernens forventninger som er basert på tidligere erfaringer, og dermed skape endring. Ved at

TBO gir en forståelse av hjernens skjevutvikling vil det også kunne styrke relasjonen mellom barnet og omsorgspersonene, samt gi håp og motivasjon. Dette fordi omsorgspersonene lettere forstår at barnets atferd ikke er viljestyrt, men har en nevrobiologisk forklaring som er utenfor barnets kontroll. Med dette kan barnet lettere anses som grunnleggende positivt (Bræin et al., 2017; Nordanger & Braarud, 2014). Dette har stor påvirkning på hvordan utviklingstraumatiserte barn møtes, og på den måten vil TBO kunne hjelpe utviklingstraumatiserte barn og omsorgspersonene.

### **TBO i hverdagen**

Et annet viktig moment ved TBO er at det kan utøves i hverdagen, hele tiden, og alltid i et «her og nå»-perspektiv. Derfor er ikke TBO en forståelsesramme eller behandlingsform som kun kan utøves av profesjonelle yrkesutøvere, snarere tvert imot. I denne forståelsesrammen er barnets omsorgspersoner de viktigste aktørene. Utviklingstraumatiserte barn har i tillegg til traumatiske belastninger i omsorgsmiljøet, mistet positive erfaringer som er avgjørende for optimal utvikling. Derfor trenger disse barna tilrettelagt omsorg med et hovedfokus på å kompensere for de tapte erfaringene, blant annet gjennom fokus på trygghet, relasjoner og følelsesregulering (Nordanger, 2017). Bath (2008, s.17) presiserer også at det som skjer i barnets hverdag, vil ha langt større effekt på utvikling og mestring enn den støtten og hjelpen som barnet får i terapi. Tradisjonelle traumebehandlinger, som eksempelvis TF-CBT, har ofte fokus på hvordan barnets reaksjonsmønstre kan endres, mens TBO fokuserer mer på å forstå hva reaksjonene er et uttrykk for og på denne måten anerkjenne barnets erfaringer (Jensen & Ormhaug, 2016, s. 240). I tillegg vil tradisjonelle traumebehandlinger finne sted i kliniske situasjoner, og foregå aktivt kun en svært liten del av barnets døgn. Dette begrenser mulighetene til å hjelpe barnet tilstrekkelig.

### **3.2 Traumebevisst omsorg i skole og barnehage**

TBO kan skape endring og utvikling hos utviklingstraumatiserte barn, men dette forutsetter at forståelsesrammen anvendes på alle arenaer i barnets liv, ikke bare i omsorgsbasen. Det er helt essensielt at også skole og barnehage benytter TBO i møte med utviklingstraumatiserte barn. Disse barna er avhengige av å bli møtt på konkrete måter og med spesifiserte fokusområder for at hjernens skjevutvikling skal kunne rettes opp og utvikles mer normalt (Nordanger & Braarud, 2017; Jørgensen & Steinkopf, 2013).



Alle som jobber med barn må ha kjennskap til den traumebevisste måten å tenke på. Dette er en forståelsesramme som gir nødvendig kunnskap for å kunne møte og tilpasse seg behovene til det enkelte barnet i lys av tidligere traumer og erfaringer. For å hjelpe traumatiserte barn er det vesentlig at man hele tiden forsøker å se bak barnets atferd, og forstår den som barnets uttrykk for indre smerte. Jeg vil hevde at barn ytterst sjeldent ønsker å være ondsinnede og vanskelige, det handler om at barnet ikke klarer å uttrykke seg på andre måter enn gjennom negativ atferd. At barn opplever å bli møtt med forståelse, anerkjennelse og respekt på skolen og i barnehagen har svært mye å si for barnets selvfølelse, utvikling og læring. Barn tilbringer mange timer hver dag på skolen og i barnehagen, og det er derfor nødvendig at dette er steder som oppleves trygt for barnet. Det er også helt essensielt at det skapes gode relasjoner på skolen og i barnehagen, da gode og trygge relasjoner er en forutsetning for trygghet, læring og utvikling. Gode relasjoner er også nødvendig fordi utøvelsen av TBO innebærer å handle utfra det individuelle barnets behov, og for å kjenne til hva som er barnets behov er gode relasjoner en forutsetning. På en annen side er en utfordring i dette arbeidet den stadige utskiftningen blant ansatte på skolen og i barnehagen. Dette kan hindre stabile og varige relasjoner (Nordanger & Braarud, 2017).

Utviklingstraumatiserte barn har et smalere toleransevindu enn andre barn, og har derfor behov for enda tydeligere rammer for trygghet og relasjoner. Dersom barnet ikke opplever trygghet gjennom blant annet forutsigbarhet, stabilitet, åpenhet og tilgjengelighet vil barnet bli hyper- eller hypoaktivert, altså gå utenfor sitt toleransevindu. Når barnet er utenfor toleransevinduet, vil alarmsystemet i hjernen jobbe for fullt og det er umulig for barnet å ta imot lærdom. I og med at både skolen og barnehagen er arenaer hvor læring er viktig, er det også vesentlig å jobbe for å holde barna innenfor toleransevinduet sitt. Dette gjøres eksempelvis gjennom samregulering (Nordanger, 2017; Thommessen & Neumann, 2019).

Barnehage og skole spiller en viktig rolle i barns liv. Uavhengig av hva som skjer i hjemmet til barnet er rammene på skolen og i barnehagen alltid like. Skole og barnehage er steder som ofte symboliserer stabile rammer, forutsigbarhet og trygge voksne. For mange barn fungerer det derfor som fristeder. Samtidig er det aldri slik at utviklingstraumatiserte barn kan ta fri fra hjernens skjevutvikling. For mange av disse barna er det vanskelig å skulle forholde seg til trygge omgivelser, fordi det strider imot hva de er vant til fra tidligere. Derfor må skolen og barnehagen ha ansatte med kunnskap og kompetanse om traumatiserte barn og om TBO. Fremfor å reagere med konsekvenser, må de ansatte benytte TBO. De må møte barna med

forståelse og trygghet, tåle dårlig atferd og avvising, og alltid se bak atferden (Bunkholdt, 2017; Thommessen & Neumann, 2019). På en annen side innebærer ikke TBO manglende grensesetting, selv om konsekvenstenkning ikke skal benyttes. Traumatiserte barn må ikke anses som så sårbare at grenser ikke benyttes. Dette vil kunne virke mot sin hensikt, da grenser skal lære, veilede og trygge barnet (Amble & Dahl-Johansen, 2016; Bunkholdt, 2017)

I mange tilfeller kan TBO i skole og barnehage by på dilemmaer og utfordringer. Først og fremst er det ressurskrevende å møte barn på denne måten, både i form av tid og energi. TBO er som nevnt en forståelsesramme som krever mye av de voksne (Jørgensen & Steinkopf, 2013). I tillegg kan det for noen virke motstridende å ikke skulle reagere med konsekvenser på uønsket atferd, spesielt om dette er vanlig praksis ved uønsket atferd hos andre barn på skolen eller i barnehagen. Dette kan også medføre at andre barn opplever det som forskjellsbehandling, og det vil oppstå et dilemma i forbindelse med hvordan man skal løse denne «urettferdigheten». Traumatiserte barn må møtes med en slik forståelse som eksempelvis TBO, samtidig kan dette medføre spørsmål fra barn som ikke er utviklingstraumatiserte og som normalt sett møtes med konsekvenser på uønsket atferd. På en annen side kan det stilles spørsmål ved om konsekvenser er en hensiktsmessig reaksjon på atferden til barn generelt. Det er mulig at alle barn hadde trengt å bli møtt i lys av TBO, hvor det settes fokus på hvorfor de gjør som de gjør, framfor et fokus på hva de gjør. Gjennom kunnskap om TBO vil det uansett være lettere for ansatte på skolen og i barnehagen å forklare hvorfor barnet må møtes i lys av forståelsesrammen og ikke med konsekvenser, både ovenfor seg selv og eventuelt ovenfor andre dersom det ikke bryter med taushetsplikten, jf. forvaltningsloven §13 (1967).

### 3.3 Traumebevisst omsorg i barnevernet

Svært mange av de barna som kommer i kontakt med barnevernet er utviklingstraumatiserte som følge av traumatiske belastninger i kombinasjon med manglende og for dårlig omsorg. Derfor er det viktig at ansatte i barnevernet som arbeider med sårbare og utviklingstraumatiserte barn har kunnskap og kompetanse om hva traumebelastninger gjør med barns utvikling, og hvordan disse barna best kan møtes (Bræin et al., 2017).

## **Barnets beste**

Det viktigste prinsippet i alt arbeid med barn er barnets beste. Dette fremgår i FNs barnekonvensjon artikkel 3, Grunnloven §104 og barnevernsloven §4-1. Barnets beste skal være grunnleggende for alle beslutninger og handlinger som berører barn (Barnekonvensjonen, 1989; Barnevernsloven, 1992; Grunnloven, 1814). TBO kan sies å være i tråd med barnets beste. Dette fordi fokuset i forståelsesrammen er på hva som er barnets individuelle behov, og hvordan man på best måte kan møte det enkelte barnet for å skape utvikling. I tråd med TBO gjøres det ved å skape trygghet, relasjoner og hjelpe barnet med følelsesregulering. Dette er prinsipper som med grunnlag i nyere hjerneforskning har vist seg å være til det beste for barnets utvikling (Bath, 2008; Perry, 2009).

### **Omsorgssvikt**

Mange utviklingstraumatiserte barn har vært utsatt for omsorgssvikt, og som nevnt tidligere er det muligheter for at utviklingstraumet kunne vært unngått dersom omsorgssvikten ikke hadde funnet sted. Dette skyldes at utviklingstraumatiserte barn har et dobbelt belastningsforhold. De har opplevd traumatiserende hendelser, samtidig som de ikke har fått god nok omsorg og reguleringsstøtte. Dette er tilfellet for mange barn i barnevernet. Mange har blitt utsatt for traumer som vold og seksuelle overgrep, og samtidig ikke hatt trygge og stabile omsorgspersoner som ivaretar barnets behov. Barnet kan også ha vært utsatt for ulykker eller katastrofer som er utenfor menneskers kontroll, men når dette inntreffer samtidig som omsorgssvikt vil barnet kunne utvikle et utviklingstraume. Siden omsorgssvikt omhandler en betydelig svikt i ivaretagelsen av barnets grunnleggende behov for beskyttelse, oppfølging og stimulering kan dette i seg selv være traumatiserende for barnet, og på denne måten alene kunne skape utviklingstraumer (Kvello, 2015; Nordanger & Braarud, 2017). Dette gjør at omsorgssvikt er en spesielt risikofylt form for skadelig barneomsorg, og medfører at mange barn i barnevernet er utviklingstraumatiserte. I lys av dette kan det reflekteres rundt om universell og «obligatorisk» opplæring i fundamentene til TBO ville bidratt til færre tilfeller av omsorgssvikt og utviklingstraumatiserte barn. Dette fordi alle voksne da ville hatt en grunnleggende forståelse av hjernens utvikling og fungering, og barns behov i lys av dette.

### **Barnevernets veiledningsrolle**

Viktigheten av at ansatte i barnevernet har kunnskap om TBO er ikke kun med tanke på hvordan de selv skal møte utviklingstraumatiserte barn. Ansatte i barnevernet har også en viktig rolle i å veilede omsorgspersoner og skole/barnehage i TBO og hvordan

utviklingstraumatiserte barn bør møtes. Veiledning er en av barnevernets viktigste oppgaver, jf. barnevernsloven §2-1, femte ledd bokstav a (1992). I forbindelse med dette benyttes ulike verktøy, som blant annet toleransevinduet og COS. Toleransevinduet er et verktøy som gjør det enklere å forstå barnets atferd, utagering og dissosiering. Det er et bilde på den optimale aktiveringssonen som er forståelig både for voksne og barn, og som dermed kan brukes aktivt i arbeid med utviklingstraumatiserte barn. Det henger også tett sammen med forståelsen av hjernen, da man kan knytte hypo- og hyperaktivering til å ikke ha kontakt med tenkehjernen og derfor ikke være i stand til å handle fornuftig eller ta til seg lærdom. For mest mulig trivsel, hvile og utvikling er det derfor nødvendig å arbeide for å holde barnet innenfor toleransevinduet (Amble & Dahl-Johansen, 2016; Nordanger & Braarud, 2017; Thommessen & Neumann, 2019). Et annet verktøy som er lett forståelig og hyppig brukt i veiledning er COS. Siden dette verktøyet illustrerer omsorgspersonene som en trygg base for barnet, er det spesielt relevant å benytte seg av innenfor veiledningen av TBO-pilarene trygghet og relasjon (Brandtzæg et al., 2011, s.93). At omsorgspersonene er en trygg havn for barnet gjør at barnet tør å utforske, fordi barnet vet at det alltid kan vende tilbake til omsorgspersonene når verden utenfor blir for skummel. Denne vissheten skaper også relasjoner og tilknytning til omsorgspersonene. Selv om toleransevinduet og COS er verktøy som primært er utviklet for veiledning av omsorgspersoner, kan de også benyttes ved veiledning av skole/barnehage.

TBO kan være positivt for utviklingstraumatiserte barn. På en annen side vil det ikke være en hensiktsmessig tilnærming dersom omsorgspersoner og andre voksne rundt barnet ikke er kompetente nok på tilnæringsmåten. På dette området har barnevernet en stor og viktig veiledningsoppgave. Omsorgspersoner, skole og barnehage må få tilstrekkelig med opplæring og veiledning slik at de er trygge og kompetente på TBO, og på hva utviklingstraumatiserte barn trenger. Dette er muligens den største utfordringen ved TBO, da TBO ikke vil kunne hjelpe utviklingstraumatiserte barn uten kompetente voksne. Barnevernet utgjør en vesentlig del av barnets nettverk, og har med dette et ansvar i rollen som hjelpesystem for å veilede og spre kunnskap til øvrig nettverk. Dette er nødvendig for at barnet skal møte kompetente voksne uansett hvor det oppholder seg, og for at TBO skal kunne være en hensiktsmessig tilnærming (Bræin et al., 2017; Thommessen & Neumann, 2019).

### **Etiske vurderinger**

TBO kan hevdes å være forenelig med FOs yrkesetiske grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Spesielt i forbindelse med

verdien om omsorg og nestekjærlighet. Denne verdien går blant annet ut på at profesjonsutøveren skal vise omsorg og nestekjærlighet ved å identifisere og møte brukernes behov, noe som også er et grunnleggende fundament i TBO. Dette grunnlagsdokumentet har som formål blant annet å styrke etisk bevissthet og handling i yrkesutøvelsen, samt inspirere og veilede til etisk refleksjon (Fellesorganisasjonen (FO), 2019). Barnevernsarbeid generelt reiser mange etiske dilemmaer, og arbeidet med utviklingstraumatiserte barn er ikke et unntak. Et etisk dilemma i forbindelse med dette arbeidet er i forhold til det etiske perspektivet ved å «diagnostisere» barn med utviklingstraumer. Å få et slikt stempel eller en diagnose generelt, kan medføre stigmatisering og får automatisk konsekvenser. I konsekvensetikken er det handlingens konsekvenser som er avgjørende for handlingens etiske verdi. Sett i lys av denne etikkformen kan det oppleves etisk feil å «diagnostisere» barn med utviklingstraumer. At de får et stempel kan medføre at de som møter og arbeider med barnet utelukkende ser stempelet, og ikke det som er unikt ved barnet. Dette er negative konsekvenser ved å sette et stempel eller en diagnose, og kan i lys av konsekvensetikken forstås som uetisk. På en annen side kan det å få konstatert et utviklingstraume også medføre positive konsekvenser. Det kan bidra til lettere å få hjelp, og det kan være lettere for omgivelsene å forstå at barnet har en skjevutvikling i hjernen og derfor trenger å møtes med grunnlag i eksempelvis TBO. Dersom dette er intensjonen med å sette et stempel som *utviklingstraumatisert* kan det i lys av holdningsetikken, som omhandler at den moralske intensjonen ved handlingen avgjør dens etiske verdi, forstås som etisk forsvarlig (Nordby, 2013).

### 3.4 Barnets utviklingsmuligheter ved bruk av traumebevisst omsorg

Utviklingstraumatiserte barn har en annen fungering og atferd enn hva som er forventet i forhold til barnets alder (Bræin et al., 2017). En hensiktsmessig måte å forstå og møte disse barna på er derfor nødvendig. TBO kan hevdes å være en slik måte, og kan fremme barnets utvikling stort. Når barn møtes på sine behov og det skapes en forståelse av barnet og dets erfaringer ved å se bak atferden, kan dette stimulere både biologisk, emosjonell, kognitiv og sosial utvikling (Bath, 2008; Jørgensen & Steinkopf, 2013). Dette bidrar også til at barnet får stimulert sine ferdigheter og utviklet sitt potensial. Barnet vil oppleve utviklingen selv, og det kan skape en mestringfølelse og bedre selvfølelsen. På denne måten kan TBO anses å ha et mestringperspektiv, og et ønske om å utvikle ubrukte sider hos barnet. TBO gir også barn evnen til å etter hvert sette ord på følelser og hendelser de har opplevd. Dette skjer gjennom

følelsesregulering fra voksne, og ved en innlæring og forståelse av toleransevinduet og sammenhengen mellom følelses- og tenkehjernen. Ved at barnet får denne evnen vil det gi barnet mer kontroll og makt over hendelsen. Ved å forstå og sette ord på følelser kan intensiteten på følelsene gå ned, og de blir derfor enklere å håndtere (Nordanger & Braarud, 2017).

Et annet moment ved TBO som vil kunne skape utvikling hos barnet er i forbindelse med speiling. Gjennom speilnevroner i hjernen speiler omsorgspersonene barnets emosjoner og atferd, og barnet får på denne måten informasjon om hvordan og hvem det er (Brandtzæg et al., 2011, s.125). Utviklingstraumatiserte barn vil på denne måten fort forstå seg selv som vanskelig og slitsom. Gjennom TBO vil omsorgspersonene kunne få en annen oppfattelse av barnet i form av at barnet ikke *er* vanskelig, men at det *har* det vanskelig. Dermed vil dette lettere kunne speiles til barnet og barnet kan på sikt internalisere denne oppfattelsen og styrke troen på sin egenverdi. Det vil også kunne bidra til å endre barnets indre arbeidsmodeller til det mer positive, og barnet vil kunne gjenvinne troen på at voksne fungerer som en ressurs og at verden ikke er et grunnleggende farlig sted.

For at TBO skal kunne skape en positiv utvikling hos barnet er det helt essensielt med samarbeid mellom de ulike arenaene i barnets liv. Omsorgspersonene, skole/barnehage og barnevernet må ha et kontinuerlig samarbeid om hvordan barnet skal forstås og møtes, slik at barnet opplever å bli møtt på en konsistent måte overalt. Det er kun på denne måten at TBO kan skape utviklingsmuligheter for det utviklingstraumatiserte barnet.

## 4.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg sett nærmere på TBO som forståelsesramme i møte med utviklingstraumatiserte barn. Relevant teori er benyttet for å belyse problemstillingen som er som følger: *Hvordan kan utviklingstraumatiserte barn hjelpes ved bruk av traumebevisst omsorg?* Jeg har benyttet meg av teori om omsorgssvikt og tilknytning, for så å gå videre inn på utviklingstraumer, TBO og toleransevinduet. I andre del av oppgaven har problemstillingen blitt drøftet. Jeg har fokusert på å drøfte ulike perspektiver av hvordan TBO kan hjelpe utviklingstraumatiserte barn, og hvordan de ulike arenaene i barnets liv kan benytte forståelsesrammen på en utviklingsfremmende måte. Jeg har derfor drøftet bruk av TBO i omsorgsbasen, i skole og barnehage og i barnevernet. Til slutt har jeg gått inn på barnets

barnets utviklingsmuligheter ved bruk av TBO.

Oppgaven viser at TBO kan hjelpe utviklingstraumatiserte barn, men at det forutsetter tålmodige og kompetente voksne. Gjennom grunnpilarene trygghet, relasjon og følelsesregulering, samt et fokus på å se atferd som smerteuttrykk, vil barnet kunne oppnå en positiv utvikling. Hjernens skjevutvikling som har oppstått som følge av tidlige og vedvarende traumebelastninger vil kunne rettes noe opp gjennom gjentatte positive erfaringer med stabile omsorgspersoner og trygge omgivelser. Dette kan medføre at erfaringer fra fortiden gir barnet mindre vansker i hverdagen, og det er med på å skape håp og motivasjon for både barnet og omsorgspersonene. Flere ulike forskningsfelt støtter opp om dette, blant annet hjerneforskning og forskning på utviklingspsykologi. Likevel er det utvilsomt et område med behov for mer forskning. Spesielt i forbindelse med langvarig effekt av TBO, samt konkrete forskjeller i utviklingen til barn som har blitt møtt i lys av TBO og de som ikke har det. Selv om TBO kan hjelpe utviklingstraumatiserte barn er det viktig å anerkjenne at det er en vanskelig og krevende forståelsesramme å jobbe etter, og det kan koste mye for omsorgspersonene.

Alle barn må forstås som unike individer med individuelle historier og behov. Det finnes ikke ett fasitsvar på hvordan alle utviklingstraumatiserte barn bør møtes. Likevel kan TBO hevdes å være en hensiktsmessig måte, nettopp fordi forståelsesrammen fokuserer på å møte barnet i lys av unike livserfaringer og individuelle behov.

## 5.0 Referanseliste

- Ainsworth, M. D. (1991). Attachments and other affectional bonds across the life cycle. I C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris, *Attachment across the life cycle* (s. 33-51). New York: Tavistock/Routledge.
- Amble, L., & Dahl-Johansen, C. (2016). *Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Barnekonvensjonen. (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter: Vedtatt av De Forente Nasjoner den 28. november 1989, ratifisert av Norge 1991*. Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/lov/1999-05-21-30>
- Barnevernsloven. (1992). *Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100)*. Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100>
- Bath, H. (2008). The Three Pillars of Trauma-Informed Care. *Reclaiming children & Youth*, 17(3), s. 17-21.
- Bear, M. F., Connors, B. W., & Paradiso, M. A. (2015). *Neuroscience. Exploring the Brain* (4. utg). New York: Wolters Kluwer.
- Blindheim, A. (2012). Eftervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst. (Vedlegg 2). I *NOU 2012:5. Bedre beskyttelse av barns utvikling* (s. 191-213). Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss. Vol.1: Attachment*. New York: Basic Books
- Braarud, H. C. (2012). Oppdatert kunnskap om tidlig utvikling med tanke på kompensierende tiltak, inkludert å hente barnet. (Vedlegg 1). I *NOU 2012:5. Bedre beskyttelse av barns utvikling* (s. 176-190). Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Brandtzæg, I., Smith, L., & Torsteinson, S. (2011). *Mikroseparasjoner: Tilknytning og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget.



- Bræin, M. K., Andersen, A., & Simonsen, A. H. (2017, Oktober 5). Traumebevissthet i barnevernet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 55(10), s. 990-997.
- Bunkholdt, V. (2017). *Fosterhjemsarbeid: Fra rekruttering til tilbakeføring*. 4. utg. . Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving (6.utg.)*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Dyregrov, A. (2010). *Barn og traumer - en håndbok for foreldre og hjelpere*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Fellesorganisasjonen (FO). (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. Hentet fra: <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Forvaltningsloven. (1967). *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (LOV-1967-02-10)*. Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/lov/1967-02-10>
- Grunnloven. (1814). *Kongeriket Noregs grunnlov (LOV-1814-05-17)*. Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/lov/1814-05-17-nn>
- Jensen, T. K., & Ormhaug, S. M. (2016). Behandling av barn og ungdom som har erfart traumer. I C. Øverlien, M.-I. Hauge, & J.-H. Schultz, *Barn, vold og traumer* (s. 237-250). Oslo: Universitetsforlaget.
- Jørgensen, T. W., & Steinkopf, H. (2013). Traumebevisst omsorg, teori og praksis . *Fosterhjemskontakt 1/2013*, s. 10-17.
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Nordanger, D. Ø. (2017, oktober 5). Regulerende omsorg. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 55(10), s. 904-905.

- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51(7), s. 530-536.
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer: regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Nordby, H. (2013). *Etikk i barnevern*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Perry, B. D. (2009). Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens: clinical application of the Neurosequential Model of Therapeutics. *Journal of Loss and Trauma* 14, s. 240-255
- RVTS Sør. (2021). *TraumeBevisst*. Hentet 13. april 2021 fra Hva er TraumeBevisst?: <https://www.traumebevisst.no>
- Thommessen, C. S., & Neumann, C. B. (2019). *Gode hjelpere kjenner seg selv: Traumebevisst omsorg i arbeid med barn og unge*. Oslo: Cappelen Damm.

