

Olsson, Andrea

# Traumebevisst omsorg i barnevernsinstitusjon

Trauma-informed care in child welfare  
institutions

Bacheloroppgave i Barnevern

Veileder: Horneman, Kristin

Mai 2021



Olsson, Andrea

# **Traumebevisst omsorg i barnevernsinstitusjon**

Trauma-informed care in child welfare institutions

Bacheloroppgave i Barnevern  
Veileder: Horneman, Kristin  
Mai 2021

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



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



### Sammendrag:

Formålet med oppgaven er å besvare problemstillingen: *Hvordan kan miljøterapeuten anvende traumebevisst omsorg for å bli en bedre hjelper for barnet?* For å besvare problemstillingen benyttes litteratur som omhandler blant annet traumeutsatte barn og unge, traumebehandling, miljøterapi og traumebevisst omsorg. Oppgavens første del gjennomgår teoretiske perspektiver, hvor relevante begrep redegjøres for. Den praktiske anvendelsen av traumebevisst omsorgs tre grunnpilarer overfor utviklingstraumatiserte barn og unge, samt anvendelsen overfor miljøterapeuten selv belyses i oppgavens andre del. I oppgaven konkluderes det blant annet med at miljøterapeutens egenomsorg vil være avgjørende for kvaliteten i miljøterapeutens arbeid, og på denne måten også barnas utbytte av et institusjonsopphold.

### English abstract:

This thesis seeks to answer the following research question: *How can social workers utilize trauma informed care in order to become a better care provider for children?* The answer to this question makes use of literature regarding, among others, children and youth exposed to trauma, treatment of trauma, environmental therapy and trauma informed care. The first section of the thesis expands on theoretical perspectives and clarifies terminology. The practical utilization of the three pillars of trauma informed care in the context of trauma exposed children and youth, as well as the utilization of the same principles in the context of social workers themselves, are discussed in the thesis' second section. In conclusion, this thesis finds that self-care on part of the social workers themselves will have a direct effect on the quality of their work, and in turn effect what the child can gain from a stay at a child welfare institution.

## Innholdsfortegnelse

<b>Innledning</b> .....	<b>3</b>
<b>Teori</b> .....	<b>4</b>
<i>Traumer</i> .....	4
Triggere.....	5
Type 1 og 2 .....	5
<i>Hjernen</i> .....	6
Den tredelte hjernen.....	6
Den polyvagale teori.....	6
Nevroplastisitet .....	8
Utvikling av alarm- og reguleringsystem.....	8
<i>Utviklingstraumer</i> .....	10
<i>Miljøterapi</i> .....	11
<i>Traumebevisst omsorg</i> .....	11
De tre grunnpilarene .....	12
<b>Drøfting</b> .....	<b>13</b>
<i>Hvordan pilarene henger uløselig sammen</i> .....	13
<i>Trygghet</i> .....	13
Miljøterapeuten som kilde til utrygghet .....	15
Barnas råd .....	16
<i>Relasjon</i> .....	18
Barnas råd .....	19
<i>Regulering</i> .....	22
Barnas råd .....	23
<i>Traumebevisst egenomsorg</i> .....	24
<b>Avslutning</b> .....	<b>27</b>
<b>Bibliografi</b> .....	<b>28</b>

## Innledning

Tema for denne oppgaven vil være traumebevisst omsorg i barnevernsinstitusjon, med fokus på utviklingstraumatiserte barn og unge. Barnevernsinstitusjon er et av barnevernspedagogers kjernearbeidsområder, og en vesentlig andel institusjonsplasserte barn og unge vil kunne antas å være utviklingstraumatiserte, eller å ha symptomer på kompleks traumatisering. Ifølge Nordanger og Braarud (2017, s. 23) er det belegg for å si at utviklingstraumer utgjør en større trussel mot den generelle folkehelsen enn traumatiske enkelthendelser som skjer senere i livet. Tematikken er med andre ord høyst relevant.

Min interesse for traumebevisst omsorg har kommet gjennom barnevernsstudiene, samt et møte med traumebevisst omsorg i barnevernsinstitusjon under praksisperioden. Jeg har lenge hatt et ønske om å lære mer om traumebevisst omsorg, og når jeg skulle velge tema for denne oppgaven ble det et naturlig valg. Jeg utarbeidet problemstillingen «*Hvordan kan miljøterapeuten anvende traumebevisst omsorg for å bli en bedre hjelper for barnet?*». Med dette ønsker jeg både å se på hvordan traumebevisst omsorg kan anvendes i praksis, i tillegg til å se på om den kan anvendes på miljøterapeuten selv, for å bedre miljøterapeutens forutsetninger i jobben, med mål om å bli en bedre hjelper for barnet.

I oppgavens teoridel vil jeg avklare begrepene *traumer*, *triggere* og *miljøterapi*, og redegjøre for deler av teorien som ligger til grunn for den traumebevisste forståelsen. Dette inkluderer hjernens oppbygning, utvikling av alarm- og reguleringsystem og nevroplastisitet, samt hjernens umiddelbare reaksjoner på trusler. Jeg vil også gi en forklaring på traumebevisst omsorg og utviklingstraumer. I oppgavens drøftingsdel vil jeg gå i dybden på de tre grunnpilarene i traumebevisst omsorg, og forsøke å besvare problemstillingen ved å fokusere på den rent praktiske anvendelsen av traumebevisst omsorg i barnevernsinstitusjon. I tillegg vil jeg utdype hvordan de samme konseptene kan anvendes av miljøterapeuten på seg selv som fagperson, omsorgsperson og medmenneske, og hvordan dette vil påvirke terapeutens yrkesutøvelse i positiv retning.

En stor del av litteraturen jeg anvender i oppgaven er hentet fra RVTS (Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging), eller litteratur som bygger på kunnskap fra RVTS. Forandringsfabrikken er også en viktig del av kildegrunnet for denne oppgaven.

## Teori

I teoridelen av oppgaven skal jeg gå gjennom flere teorier og konsepter som jeg anser som viktig for å kunne belyse problemstillingen best mulig.

De første tre underkapitlene omhandler primært barnet og forhold ved det: Jeg skal først redegjøre for hva traumer er og forklare inndelingen av traumer i type 1 og type 2, deretter har jeg valgt å gå inn på en del funksjoner i hjernen som jeg mener har relevans for denne oppgaven, og til slutt skal jeg beskrive konseptet utviklingstraumer.

De siste to underkapitlene vrir fokus bort fra barnet og over på de to barnvernspaglige konseptene som nevnes i problemstillingen, og dermed er en viktig del av det jeg skal forsøke å svare på med denne oppgaven. Jeg skal derfor avslutte kapitlet med å redegjøre for både miljøterapi og traumebevisst omsorg.

## Traumer

Ordet *traume* stammer fra gresk og oversettes til sår eller skade (Anstorp & Benum, 2014, s. 23). Dyregrov (2010, s. 14) beskriver traumatiserende hendelser som en overveldende, ukontrollerbar hendelse som innebærer en ekstraordinær psykisk påkjenning for barnet eller ungdommen som er utsatt for hendelsen. Slike hendelser medfører ofte en opplevelse av hjelpeløshet og sårbarhet, og det er disse følelsene, sammen med karakteristikene ved hendelsene, som kan føre til de psykiske sår og skader vi kaller traumer.

Det er likevel ikke slik at alle overveldende, ukontrollerbare hendelser vil oppleves som traumatiserende for alle, og om hendelsen vil medføre traumatisering avhenger av flere faktorer. Blant annet vil barnets utviklingsnivå, opplevelse av sosial støtte, temperament, utviklingshistorie, hvilken betydning barnet tillegger hendelsen og hvordan det fortolker hendelsen innvirke på barnets reaksjon på en traumatisk hendelse (Dyregrov, 2010, s. 14). For eksempel vil barnets relasjon til en overgriper ha betydning for hvor traumatiserende hendelsen er, hvor nærere relasjon til overgriper som regel gir alvorligere følger (Hagen, 2021, s. 121; Dyregrov, 2010, s. 88). Hvilke beskyttelsesfaktorer som finnes i barnet og barnets liv vil altså ha stor betydning for om barnet får alvorlige reaksjoner på hendelsen, og to ulike barn kan utsettes for den samme hendelsen uten å oppleve den samme belastningen (Hagen, 2021, s. 119).



## Triggere

En trigger, eller traumepåminner, er i følge Øverlien, Hauge og Schultz (2016, s. 26) noe som minner barnet om et traume. Dette kan være indre eller ytre triggere, og eksempler på triggere inkluderer situasjoner, gjenstander, personer, steder, sanseinntrykk, aktiviteter eller til og med kroppslige fornemmelser som minner barnet om hva som har hendt (Cohen, Mannario, & Deblinger, 2018; Dyregrov, 2010; Øverlien, Hauge, & Schultz, 2016).

Triggerne kan medføre de samme følelsene barnet hadde under den opprinnelige traumatiske hendelsen, som fører til at barnet kan tenke og handle som om traumet skjer på nytt (Cohen, Mannario, & Deblinger, 2018, s. 30). Et møte med en trigger kan være både fysiologisk og følelsesmessig overveldende, og et stort omfang av triggere i barnets hverdag kan medføre konstant fysiologisk beredskap, og det sterke ubehaget barna opplever fører ikke sjeldent til unngåelsesatferd (Øverlien, Hauge, & Schultz, 2016, s. 38).

## Type 1 og 2

Når man skal diskutere traumer og deres påvirkning på de som blir utsatt for dem skiller man gjerne mellom type 1-traumer og type 2-traumer, hvor hovedforskjellen er omfanget av hendelsen i form av varighet eller hyppighet. Type 1-traumer beskriver enkelthendelser som oppstår uventet og med et element av akutt livstrussel, for eksempel trafikkulykker, kortvarige naturkatastrofer, vold, væpnet ran eller seksuelle overgrep (Hagen, 2021, s. 120). Type 2-traumer er vedvarende eller gjentatte hendelser med en uforutsigbar utvikling, for eksempel vedvarende naturkatastrofer, seksuelle overgrep, emosjonell neglekt, krig, tortur eller kidnapping (Hagen, 2021, s. 120). Ved type 1-traumer har den traumeutsatte med andre ord et trygt og godt liv både før og etter hendelsen, noe som ikke er tilfelle ved type 2-traumer.

En viktig undergruppe av type 2-traumer er de påkjeningene som kalles utviklingstraumer, og denne typen traumer er særskilt relevant når jeg senere skal diskutere traumebevisst omsorg i en barnevernfaglig kontekst. For å forklare utviklingstraumer og deres påvirkning på barnets psykiske helse skal jeg først gå nærmere inn på hvordan hjernen oppfatter og vurderer trusler, og hvilken betydning medfødte og innebygde hjernefunksjoner får for hvordan den takler potensielt traumatiserende hendelser.

## Hjernen

### Den tredelte hjernen

Med «Den tredelte hjernen» menes det hvordan hjernen har utviklet seg «nedenfra og opp», og hvordan vi på denne måten får tilgang på nye funksjoner og evner. De tre delene er hjernestammen, det limbiske system og neokorteks (Nordanger & Braarud, 2017, s. 55).

Hjernestammen er fult utviklet fra fødselen, og kontrollerer blant annet hjerterytme, blodtrykk, respirasjon, metabolisme og kroppstemperatur. Deler av det limbiske system er også ferdig utviklet ved fødselen, inkludert amygdala (Nordanger & Braarud, 2017, s. 56). Det limbiske system kontrollerer blant annet tilknytning, basale affekter som sinne, frykt og lyst, alarmreaksjoner, hukommelse, hormonsystemet og overlevelsesfunksjoner. De delene som ikke er ferdig ved fødsel utvikles senere. Neokorteks er ferdig utviklet i 20-årene, og kontrollerer bevissthet, resonnering, viljestyrte handlinger, språk og kommunikasjon, persepsjon og evne til praktisk problemløsning (Hagen, 2021 s. 95; Nordanger & Braarud, 2017, ss. 55-56).

Amygdala sitter i det limbiske system, og er hjernens alarmsentral. Amygdala tar imot informasjon gjennom sansene våre, og dersom amygdala fanger opp en trussel varsler den først hypothalamus, som sender et signal til binyremargen, som igjen skiller ut blant annet adrenalin. Deretter sender hypothalamus et signal til binyrebarken, som skiller ut kortisol. Disse stresshormonene skilles ut så raskt at resten av hjernen enda ikke har fått tid til å vurdere om trusselen er reell (Nordanger og Braarud, s. 61). Kort tid etter rekker hippocampus, som er hjernens erfaringsarkiv og også sitter i det limbiske system, å vurdere på bakgrunn av tidligere erfaringer om faren er reell eller ikke (Nordanger og Braarud, s. 60-61). Etter hippocampus har rukket å vurdere situasjonen sender det signal tilbake til amygdala, og bekrefter eller avkrefter trusselen. Prefrontal korteks er den «nyeste» og mest avanserte delen av menneskehjernen. Den hjelper oss til å forstå egne og andres reaksjoner, med utgangspunkt i den sosiale konteksten, så vi kan tolke en situasjon i relasjon til omgivelsene, og knytte mening til opplevelsene våre (Nordanger & Braarud, 2017, s. 61).

### Den polyvagale teori

Stephen Porges' polyvagale teori beskriver hvordan nervesystemet regulerer våre overlevelsesreaksjoner under en potensielt traumatiserende hendelse. Porges presenterer tre

forsvarsmurer som skal beskytte oss. Disse oppstår ubevisst og automatisk, og kan deles inn i hyper- eller hyporeaksjoner. Felles for disse er at de i stor grad styres av den parasympatiske vagusnerven, som blant annet regulerer aktiveringsnivået i kroppen gjennom å kontrollere sinusknuten til hjertet, som avgjør hjerterytmen. Hyperreaksjoner skjer i den sympatiske forgreningen av det autonome nervesystemet. Ved en hyporeaksjon er det den parasympatiske forgreningen av det autonome nervesystemet som mobiliseres (Nordanger & Braarud, 2017, ss. 81-82). Aller først forsøker kroppen å avverge en truende situasjon ved hjelp av det parasympatiske systemet, ved å gjennom blant annet mimikk og stemmeleie forsøke å roe ned den som utgjør en trussel, eller påkalle hjelp fra omgivelsene. Dersom dette ikke fungerer eller oppfattes som hensiktsmessig vil kroppen hyperaktiveres, og det sympatiske nervesystemet tar over. Dette innebærer kamp-, flukt- og frysreaksjonene (Nordanger & Braarud, 2017, s. 84). Ved hyperaktivering skjer det en rekke ting i kroppen vår, blant annet flytter blodet seg ut til ekstremitetene og gir energi til musklene våre, respirasjonsfrekvensen øker for å øke oksygenivået i blodet, og kroppen skiller ut stresshormoner. Alt for at vi skal være i stand til å enten kjempe mot faren eller raskt flykte fra situasjonen.

Dersom hyperaktiveringen ikke har effekt vil det parasympatiske nervesystemet igjen overta. Da følger en *hyporeaksjon* eller immobilisering, som er antatt å være vår eldste overlevelsesreaksjon fra tiden før vi utviklet oss til pattedyr (Nordanger & Braarud, 2017, s. 81). En slik reaksjon er hensiktsmessig i situasjoner hvor de andre reaksjonene ikke er det, eller *fordi* de andre ikke er det. Hyperaktivering vil ikke bare være lite hensiktsmessig dersom vi ikke er i stand til verken å kjempe eller flykte, det vil også gjøre oss mer utsatt for skade. Hypoaktivering forbereder kroppen på skade ved å senke pulsen, trekke blodet ut fra ekstremitetene, senke respirasjonsfrekvensen og øke smerteterskelen, som øker vår sannsynlighet for overlevelse.

Dersom et lite barn blir eksempelvis utsatt for vold vil sannsynligheten for at barnet skal kunne nedkjempe eller flykte fra trusselen være lav. Da er det mer hensiktsmessig at barnet hypoaktiveres, fremfor å hyperaktiveres. Dersom barnet skades fysisk er kroppen bedre rustet til å overleve hendelsen på denne måten (Nordanger & Braarud, 2017, s. 81).

## Nevroplastisitet

Begrepet nevroplastisitet betyr at hjernen er formbar (nevroplastisk) og bruksavhengig. Hjernen formes av bruken, slik at de delene av hjernen som stimuleres hyppig utvikles, mens de som ikke mottar samme grad av stimuli ikke vil utvikles like mye. Hjernen innehar denne egenskapen gjennom hele livet, men i mindre grad jo eldre man blir (Nordanger & Braarud, 2017, ss. 56-57). Det er de opplevelsene og erfaringene barnet har om og om igjen som former hjernen, mens opplevelsene som bare inntreffer en gang eller et fåtall ganger forsvinner. De regulerende erfaringene er viktige å oppleve og utvikle. For et barn som opplever eksempelvis omsorgssvikt, overgrep i hjemmet eller lignende vil det ha et underskudd av erfaringer som bidrar til regulering, og et overskudd av erfaringer som har forårsaket en aktivering av alarmsystemet. Jeg skal nå beskrive nærmere hvordan dette skjer i praksis og hvordan man kan reversere disse mønstrene i hjernen.

## Utvikling av alarm- og reguleringssystem

Hjernen utvikler gjennom oppveksten både et alarmsystem og et reguleringssystem. Alarmsystemet skal øke aktiveringen vår og sette oss i en alarmtilstand, mens reguleringssystemet skal regulere eller modulere alarmreaksjonene våre (Nordanger & Braarud, 2017, s. 62). Alarmsystemet er sensitivt allerede fra fødselen av, og det er naturlig for barn å reagere på for eksempel høye lyder og brå bevegelser (Nordanger & Braarud, 2017, s. 64). For hver gang barnet blir utsatt for en trussel styrkes hjernens alarmsystem. Amygdala har en viktig hukommelsesfunksjon, og husker tidligere skremmende hendelser som «maler», noe som fører til at barnet reagerer enda raskere ved lignende stimuli (Nordanger & Braarud, 2017, s. 59). Over tid vil barna som utsettes for konstante trusler utvikle et hypersensitivt alarmsystem, noe som fører til at de lett havner i en alarmtilstand med intens affekt, og lett blir sittende fast i denne affekten.

I tillegg til dette har barnet heller ikke noe evne til å håndtere denne affekten på en god måte, fordi det enda ikke har utviklet et *reguleringssystem*.

For å forklare regulering som begrep skal jeg benytte Siegels toleransevindu-modell. Modellen beskriver en sone hvor barnet er trygt, og det er dette som er det optimale aktiveringsnivået for barnet. Det er i denne tilstanden vi i størst grad kan ha oppmerksomhet rettet mot andre mennesker og situasjonene vi er i, og også i denne sonen vi er mottakelige for

læring (Nordanger & Braarud, 2017, s. 38). Dersom et barn er «utenfor toleransevinduet» er barnet enten hyper- eller hypoaktivert, og begrepene har samme betydning som i Porges' teori ovenfor (Nordanger & Braarud, 2017, s. 38). Forsvarsmurene til barnet slår inn, og nervesystemet styrer barnets reaksjoner. Barnets evne til selvregulering beskriver barnets evne til å komme seg tilbake i toleransevinduet sitt (Øverlien, Hauge, & Schultz, 2016, s. 289).

Selvregulering er i motsetning til alarmsystemet ikke en medfødt evne, men noe som må læres. Normalt sett vil barn utvikle sitt reguleringsystem gjennom å motta reguleringsstøtte fra omsorgspersonene sine. Frem til barnet har utviklet sitt eget reguleringsystem må omsorgspersonene altså *være* barnets reguleringsystem (Nordanger & Braarud, 2017, s. 64). Dette er noe som kommer intuitivt for de fleste foreldre, og innebærer sensitivitet overfor barnets signaler. Barnet reguleres av omsorgspersonens trøstende og beroligende stemmeleie, berøring og kroppsholdning (Dønnestad & Steinkopf, 2017, s. 118), også kalt somatosensorisk stimuli (Nordanger & Braarud, 2017, s. 161) eller sanseintrykk fra ens egen kropp (Nordanger & Braarud, 2017, s. 45).

I tillegg til affektregulering innebærer reguleringsstøtten regulering av døgnrytme, sult/metthet, motorikk, og beskyttelse mot for intense stimuli. Gjennom å oppleve gjentatte mønstre av denne reguleringsstøtten vil barnet utvikle sitt eget reguleringsystem, og knytte forbindelser mellom reguleringsystemet og alarmsystemet sitt (Nordanger & Braarud, 2017, s. 64).

Ikke alle barn mottar denne reguleringsstøtten under oppveksten. For å kunne gi reguleringsstøtte må man være i stand til å regulere seg selv, denne evnen har ikke alle omsorgspersoner, for eksempel på grunn av rusproblemer eller alvorlige psykiske lidelser (Nordanger & Braarud, 2017, s. 74).

Et annet hinder for å kunne gi reguleringsstøtte er det som kalles *speilnevronsystemet*. Speilnevroner finnes i hovedsak i de motoriske delene av hjernen, og aktiveres når man ser noen utføre en handling, på samme måte som om det var en selv som utførte handlingen. Aktiveringen av disse nevronene fører igjen til at man selv har en tendens til å nærmest automatisk speile atferd man møtes med (Nordanger & Braarud, 2017, s. 41). Dersom man ikke greier å overstyre dette systemet vil man ikke kunne gi barnet reguleringsstøtte.

Barnet er altså avhengig av reguleringsstøttende omsorgspersoner for å kunne danne gode forbindelser mellom reguleringsystemet og alarmsystemet sitt. Mange av barna i barnevernsinstitusjon har ikke fått dannet disse forbindelsene, men har fått for mye av det negative og for lite av det positive. Videre skal jeg gå inn på hvordan dette kan oppstå, og konsekvensene det kan ha for barnet.

## Utviklingstraumer

Begrepet utviklingstraumer beskriver når barnet utsettes for traumatiske hendelser kombinert med sviktende reguleringsstøtte. Dette doble belastningsforholdet har gitt dem et hypersensitivt alarmsystem og et dysfunksjonelt reguleringsystem (Nordanger & Braarud, 2017, s. 73), og toleansevinduet deres vil være smalt (Nordanger & Braarud, 2017, s. 85).

Utviklingstraumer forklares enklest ved å si at barnets alarmsystem overbelastes, *samtidig* som at barnet ikke mottar reguleringsstøtte, altså to onder som opptrer sammen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 73). Eksempler på utviklingstraumatiserende forhold kan være dersom barnet utsettes for vold av foreldrene sine, og de som skulle gitt barnet reguleringsstøtte i en slik traumatisk situasjon er de som utgjør trusselen. Det kan også føre til utviklingstraumer dersom barnet utsettes for traumatiske hendelser av andre enn omsorgspersonen sin, men likevel ikke mottar reguleringsstøtte. I slike situasjoner tvinges barnet til å regulere sine egne alarmreaksjoner, uten å ha forutsetninger for å klare dette (Nordanger & Braarud, 2017, s. 73).

Det må understrekes at måten en utviklingstraumatisert hjerne har utviklet seg på har vært hensiktsmessig under de oppvekstbetingelsene barnet har hatt. Barnet har ingen hjerneskada, men har utviklet en «overlevelseshjerne», med funksjonelle avvik som kan endres eller utvikles over tid gjennom nevroplasticitet (Nordanger & Braarud, 2017, s. 78).

Konsekvensene av utviklingstraumatisering vil kunne ramme bredt, og påvirke flere aspekter ved barnets liv. Utviklingstraumatisering kan som nevnt føre til problemer med regulering av andre funksjoner enn affekt, og dette kan påvirke barnet både psykisk og somatisk.

Eksempelvis vil en forhøyet kortisolutskillelse over tid kunne svekke immunforsvaret, mens

affektregulerings- og konsentrasjonsvansker vil kunne gjøre sosiale relasjoner og skolegang utfordrende.

## Miljøterapi

Ettersom jeg skal drøfte traumebevisst omsorg i et miljøterapeutisk arbeid må jeg først avklare hva begrepet *miljøterapi* innebærer.

Miljøterapi beskrives av Rasborg (2005) som en behandlingsmetode for barn og unge som har opplevd omsorgssvikt, og som har sitt utgangspunkt i en erkjennelse av at barn som har opplevd omsorgssvikt har en forventning om å bli sviktet på nytt. Larsen (2018, s. 23) beskriver derimot ikke miljøterapi som en behandlingsmetode, men som et arbeid som har som hensikt å gi best mulige forutsetninger for forandring og utvikling. Han deler miljøterapibegrepet inn i både en oppgave (gi de nevnte forutsetningene) og en organisering for å få løst oppgaven. Dette foregår i og med den institusjonelle hverdagen (s. 96).

Ifølge Dønnestad og Steinkopf (2017, s. 111) skal miljøterapeuten endre grunnstemningen i hjernen til barnet, og «bygge om» hjernen ved å gi barnet overdoser av det de aldri har fått. De hevder at miljøterapeutens viktigste oppgave er å forstå seg selv, evne å reflektere over egne tanker, følelser og handlinger og til enhver tid reflektere over hvordan barnet oppfatter miljøterapeuten (Dønnestad & Steinkopf, 2017, s. 109).

## Traumebevisst omsorg

Ifølge Dønnestad og Steinkopf (2017, s. 110) bygger traumebevisst omsorg på en kombinasjon av kunnskap fra utviklingspsykologien, nevrobiologien, stressforskning og traumeforskning. Ifølge Hagen (2021, s. 31) tar man i traumebevisst omsorg hensyn til hvordan traumatisering påvirker hjernen. Med andre ord handler traumebevisst omsorg om å omsette blant annet teorien jeg har redegjort for så langt i oppgaven i praksis og anvende den i møte med traumeutsatte barn (Dønnestad & Steinkopf, 2017, s. 119).

Hagen (2021, s. 31) påpeker at «vanlig god omsorg» ikke er tilstrekkelig for barn med traumer. Traumeutsatte barn og unge har gjerne hatt en vond og mangelfull bakgrunn, og har vokst opp med et fravær av gode omsorgserfaringer. Det som skiller traumebevisst omsorg fra

«vanlig omsorg» er hensynet man tar til hva barnet har eller ikke har opplevd, og at traumebevisst omsorg på denne måten inkluderer, men ikke er begrenset til, det som regnes som naturlig omsorg for barn (Hagen, 2021, s. 31).

Traumebevisst omsorg er en forståelsesramme heller enn en modell eller metode. Fokus rettes mot miljøpersonalets forståelse og holdninger, og på den måten også personalets tilnærming til barna (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Hvordan miljøterapeuten tolker barnets signaler og reaksjoner endres, og målet er å kunne se smerten som ligger bak atferden. Miljøterapeuten må gå fra å spørre «Hva feiler det deg?» til «Hva har du opplevd?» (Dønnestad & Steinkopf, 2017, s. 124).

Thommessen og Neumann (2019, s. 9) forklarer at traumebevisst omsorg innebærer en reorientering av miljøterapeuters måte å gi omsorg til barn som har eller kan ha vært utsatt for traumatiserende hendelser, ved å møte barnet med utgangspunkt i barnets situasjon og behov.

### De tre grunnpilarene

Ifølge Howard Bath, som anses som traumebevisst omsorgs far (Dønnestad & Steinkopf, 2017, s. 110), trenger utviklingstraumatiserte barn voksenpersoner som forstår hvordan traumatiseringen påvirker barnet, og som er i stand til å se hva som ligger bak den utfordrende atferden. De voksne må kunne oppfylle de tre grunnpilarene i traumebevisst omsorg: Trygghet, relasjon og affektregulering. De tre pilarene utgjør viktige trekk ved et helbredende miljø, og anses som fundamentale og universale (Bath, 2008). Jeg skal gjennomgå pilarene mer detaljert i oppgavens neste del.



## Drøfting

### Hvordan pilarene henger uløselig sammen

I denne delen av oppgaven kommer jeg til å forsøke å skille de tre grunnpilarene innen traumebevisst omsorg fra hverandre, for å belyse både hva som er ønskelig å oppnå, utfordringer i oppnåelsen, og hvordan miljøterapeuten kan dra nytte av et bevisst forhold til hver enkelt pilar for å best mulig oppnå målet jeg har satt meg i problemstillingen: Å bli en bedre hjelper for barnet. Selv om jeg har valgt å skille pilarene på denne måten er det viktig å understreke at dette ikke er mulig eller ønskelig i praksis. Pilarene henger uløselig sammen, og det er eksempelvis umulig å oppnå trygghet for barnet uten at det har sunne og gode relasjoner med menneskene rundt seg, samtidig som sunne og gode relasjoner vil forutsette en følelse av trygghet.

### Trygghet

Ut fra en naturlig språklig forståelse av begrepet trygghet kan vi lese det som å være sikker, kunne være ubekymret eller ikke utsatt for fare eller trussel om fare, men innenfor en traumebevisst forståelsesramme og dermed også i denne oppgaven skal vi forstå det som beskrivende for *opplevelsen* av trygghet, altså barnets subjektive oppfatning av om det er trygt eller ikke. Traumatiserte barn og unge kan være så tett opp mot hundre prosent fysisk trygge og skånet for fare som mulig, men man kan ikke anse trygghetsaspektet som ivaretatt dersom barnet opplever det annerledes.

Et eksempel på hvordan barnets oppfatning av trygghet ikke nødvendigvis sammenfaller med det man kan kalle «objektiv trygghet» kan være en tenkt situasjon med en ungdom med venner i et belastet miljø, som er objektivt tryggere i en institusjon med flere voksenpersoner enn ute med venner fra et miljø preget av rusmisbruk og kriminalitet. Barnet kan likevel oppleve den subjektive tryggheten som sterkere i nevnte miljø, for eksempel fordi det ikke er voksne til stede.

Det er miljøpersonalets jobb å skape denne subjektive tryggheten for barnet, noe som kan være utfordrende og tidkrevende i arbeid med barn som har lært seg at det straffer seg å stole på voksne, og som gjerne har et hypersensitivt alarmsystem (Nordanger & Braarud, 2017, s. 150). De har dermed dårligere forutsetninger for å anse seg selv som trygge, samtidig som at

det er nettopp dette de trenger overdoser av (Dønnestad og Steinkopf, s. 111). Pilaren trygghet innebærer også *forutsigbarhet*. I praksis kan dette for eksempel bety at barnet får vite hvem som skal være på jobb til enhver tid, men også at barnet skal vite at personalet møter ham eller henne på en god måte uansett, og at personalet er samstemte. Det er viktig at miljøpersonalet aktivt jobber for å skape et trygt miljø, ikke kun i form av rent praktiske sikringstiltak som brannrutiner og innbruddsalarm, men ved å alltid forsøke å reflektere over situasjonene fra barnets synspunkt, for å vurdere om barnet kan oppleve trygghet. Det forutsetter at personalet er påkoblet, nærværende og sensitive (Dønnestad & Steinkopf, 2017, s. 117).

I tillegg til forutsigbarhet dekker trygghetsbegrepet også kvaliteter som åpenhet, ærlighet, tilgjengelighet og pålitelighet. Alle disse kvalitetene må forstås som viktige deler av et miljø som både er trygt og oppleves som trygt av barnet (Bath, 2008, s. 19, min oversettelse).

For at barnet skal kunne oppleve trygghet, må miljøterapeuten «overbevise» barnet om at det ikke vil bli utsatt for ytterligere traumatiske hendelser, ikke vil bli straffet eller avvist. For mange barn vil det ikke hjelpe å si «Ingen her skal gjøre deg noe vondt», fordi barnet har så mange negative erfaringer med omsorgspersoner at det har utviklet en generell mistillit til voksne eller til og med ser på voksne som fiender, noe som gjør barnet veldig var for nye negative erfaringer med voksne (Rasborg, 2005). Da er det avgjørende at miljøterapeuten er tålmodig og lar denne tryggheten komme med tiden, og er konsekvent i sin væremåte for å vise barnet i praksis at det er trygt.

Et viktig ledd i arbeidet med å skape trygghet er ifølge Nordanger og Braarud (2017, s. 150) å redusere triggere i barnets liv. Hvilke triggere et barn har vil være individuelt. Triggere kan være vanskelig å identifisere, da de kan være veldig spesifikke, som for eksempel lukten av en type parfyme eller matrett, eller svært generelle, for eksempel å være i samme hus som en mann. Det er ikke sikkert at barnet selv vet hvilke triggere det har, og nye triggere kan oppdages etter hvert som barnet stilles overfor nye situasjoner og opplevelser i løpet av oppholdet ved institusjonen. Å avdekke triggere vil derfor kunne være en tidkrevende oppgave.

## Miljøterapeuten som kilde til utrygghet

Miljøterapeuten må ifølge Nordanger og Braarud (2017, s. 150) identifisere og begrense triggere i barnets omgivelser. Ikke sjeldent er det forhold ved miljøterapeuten selv som er årsaken til at barnet trigges. De eksemplifiserer med at å heve et øyenbryn eller løfte en pekefinger kan oppleves som truende for barnet. Også miljøterapeutens tonefall, posisjonering i forhold til barnet og bruk av blikkontakt kan være triggende. Som jeg har forklart tidligere skal det ikke nødvendigvis mer til for at barnet settes i alarmtilstand. Det er ikke utenkelig at miljøterapeuten blir stående igjen og lurere på hva som har skjedd, og barnets reaksjon kan oppleves som uforståelig og frustrerende dersom man ikke er bevisst på at det kan ha vært nettopp terapeuten selv som trigget barnet.

Andre triggere for et barn kan være miljøterapeutens parfyme, og terapeuten må da vurdere å ikke bruke denne på jobb. Et annet barn kan reagere negativt på lyden av at noen banker på soveromsdøren, og miljøterapeuten må kanskje finne andre måter å få kontakt med barnet på, for eksempel ved å rope navnet til barnet gjennom døren isteden for å banke på. Et annet barn kan reagere negativt på fargen på veggen, og kanskje må denne veggen males. Disse triggerne vil naturligvis være enklere å redusere eller fjerne så fremt triggerne identifiseres.

I arbeidet med å identifisere triggere kan kartleggingsverktøy som for eksempel en triggerdagbok være hensiktsmessig for å kartlegge triggere sammen med barnet. Da kan man legge en plan for hvordan triggerne skal håndteres. Dersom det oppdages at barnet trigges av blikkontakt kan man for eksempel bli enig med barnet om at man skal forsøke å sitte ved siden av hverandre fremfor direkte overfor hverandre, for å minimere sannsynligheten for å trigge barnet. Det må understrekes at barnet kan ha nytte av å eksponeres for triggere som et ledd i behandling, noe som i så fall gjøres i trygge omgivelser i regi av spesialiserte traumebehandlere (Hagen, 2021, s. 32). I institusjonen vil det fremdeles øke barnets opplevelse av trygghet dersom triggere reduseres (Nordanger & Braarud, 2017, s. 150).

Ifølge Nordanger og Braarud (2017, s. 151) er andres negative affekter den sterkeste triggeren utviklingstraumatiserte barn opplever, fordi barnet lett leser negativ affekt inn i andres atferd eller ansiktsuttrykk. Et barn kan for eksempel lese negativ affekt inn i den voksnes tonefall eller kroppsbevegelser. Dette kan fremprovosere hyper- eller hyporeaksjoner hos barnet, og det er derfor av stor betydning for barnets opplevde trygghet at miljøpersonalet er bevisst dette, og er i stand til å holde sitt affektnivå nede.

Det som bør være ledende i arbeidet for å skape trygghet er ikke definisjonen av ordet, men hva barnet selv legger i det å være trygt. Eksempelvis er det åpenbart at god dokumentasjon og gode risikovurderinger er viktig for barnets trygghet, men dersom barnet har en opplevelse av at personalet er utilgjengelige fordi de sitter på kontoret og fyller opp perm etter perm med dokumentasjon har det fortsatt en negativ påvirkning på barnets trygghetsfølelse. Uten å lytte til barnas egne innspill om hva trygghet innebærer vil ikke personalet være i stand til å nå målet om at barnet skal føle trygghet.

### Barnas råd

Ettersom det er barnas subjektive opplevelse av trygghet som står i fokus når man skal adressere denne grunnpilaren i traumebevisst omsorg er det passende å se til noen kilder som beskriver barnas inntrykk av hva som skal til for at de skal føle seg trygge.

I rapporten «*Hvis jeg var ditt barn*» (Forandringsfabrikken, 2019, s. 35) kommer det frem at barna selv anser trygghet som en forutsetning for å skulle være i stand til å motta hjelp, men at mange barn tror de voksne har en feilslått oppfatning av hva som skal til for at barna skal oppleve trygghet. På bakgrunn av undersøkelsen oppsummeres det noen råd fra unge om hva som skal til for å skape trygghet i institusjon.

Det nevnes blant annet at de voksne må oppleves som varme, så barnet skal føle seg verdsatt og viktig, og oppleve at den voksne ønsker dem godt. Dette kan gjøres gjennom et varmt kroppsspråk, med varme øyne, varm stemme og et varmt smil. I tillegg må det settes grenser på en måte som oppleves tydelig og trygt, og ikke skaper redsel. Da forutsettes det ifølge ungdommene at de vet at den voksne ønsker dem godt.

Ungdommene uttrykker at mange aldri har trodd at voksne kunne blitt glad i dem, men at å bli møtt med varme kan endre deres syn på voksne, og at denne varmen kan gjøre ungdommene i stand til å tro på at livet kan bli bedre (Forandringsfabrikken, 2019, s. 36).

Ungdommene ønsker at de voksne skal vite at de ikke ønsker å være slemme eller å utsette seg selv og andre for «dumme» handlinger, men at dette må tolkes som uttrykk for smerte, og at de må se hva som ligger bak dersom ungdommen selvskader, plager andre, driver med rus eller annen kriminalitet, eller på andre måter uttrykker sinne, uro og redsel. Dersom den

voksne greier å vise at de forstår vil det kunne gjøre det tryggere for barnet. Dette understreker også Dønnestad og Steinkopf (2017, s. 121), og beskriver det å ha tro på at barnet gjør så godt det kan som en nøkkel til traumebevisst tilnærming.

Å vite hva som skal skje øker barnas opplevelse av trygghet. Dette innebærer at barna ønsker god informasjon på alle områder hvor dette er mulig. For eksempel ønsker de å vite hvem som skal være på jobb til enhver tid, og de ønsker beskjed i god tid dersom det kommer vikarer eller om noen ansatte forlater huset. De ønsker også informasjon om planer fremover (Forandringsfabrikken, 2019, s. 38).

I rapporten «*Stortingsmelding 1*» (Forandringsfabrikken, 2011, s. 5) kommer det frem at de ansattes språkbruk og ordvalg kan påvirke barnets opplevelse av trygghet. Enkelte ord beskrives som avstandsskapende. Et eksempel på dette er at de ønsker ordet *institusjon* byttet ut med *hjem*. Det kan tenkes at en miljøterapeut som spør «Skal vi dra hjem?» fremfor «Skal vi dra tilbake til institusjonen?» vil kunne lykkes bedre i å skape en følelse av trygghet og tilhørighet for barnet, noe som også vil være med på å styrke relasjonen.

I rapporten «*Unge i institusjon*» (Forandringsfabrikken, 2009) kommer betydningen av gode skiller mellom atferds- og omsorgsplasseringer frem, og at ungdommene selv ikke ønsker at barn med ulike typer problemer skal blandes, blant annet for å minimere risikoen for at ungdom starter med rus i en barnevernsinstitusjon, og fordi det kan skape en generell uro i institusjonen. Man bør også være klar over at noen barn opplever det som en trussel å bo med andre barn, uavhengig av de andre barnas plasseringsgrunnlag.

Det er mange tiltak som kan iverksettes for å skape trygghet, og kanskje enda flere som kan iverksettes for å unngå å skape utrygghet. Barneombudet (2020, s. 37) nevner for eksempel en jente som ankom institusjonen for første gang midt i overlappingen mellom vaktskiftene, og dermed måtte hilse på mange mennesker som deretter dro med en gang. Å skape en trygg start på oppholdet handler ifølge rapporten om de små tingene, som å sette av litt ekstra tid til barnet, for å gi dem støtte og å få dem til å føle seg mer som hjemme.

Miljøterapeuten bør kanskje ikke forvente at barnet selv forteller at det føler seg utrygt, men heller se etter tegn som kan fortelle noe om barnets trygghetsopplevelse. For eksempel kan det være et tegn på utrygghet dersom et barn hele tiden spør om det er greit at han lager seg

mat. Dette barnet føler seg kanskje ikke som hjemme, og institusjonen eller de ansatte kan oppleves som utrygge.

Det er allerede mange aspekter ved en barnevernsinstitusjon som kan utfordre følelsen av å være hjemme. Eksempler på dette kan være gjentatte episoder med uro eller farlige situasjoner med andre barn, mye møtevirksomhet, låste knivskuffer og låste rom. Noe som kommer tydelig frem i rapporten fra Barneombudet (2020, s. 38) er at barna må forholde seg til veldig mange voksne, noe som kan skape utrygghet og uforutsigbarhet. Derfor fremsettes det et ønske om at personalgruppen fremstår enhetlig, samkjørte og med en forutsigbar oppførsel (Barneombudet, 2020). Dette er også med på å dekke barnets behov for den andre grunnpilaren i traumebevisst omsorg, altså *relasjon*.

## Relasjon

Den neste grunnpilaren jeg skal ta for meg er relasjon. Relasjon betyr i denne sammenhengen å etablere gode og stabile sosiale relasjoner (Nordanger & Braarud, 2017, s. 150).

Thommessen og Neumann (2019) argumenterer for at traumebevisst omsorg er grunnleggende relasjonelt. «Mennesker lever i relasjoner til andre mennesker og virker gjensidig på hverandre hele tiden, samtidig som vi er individer i oss selv» (Thommessen & Neumann, 2019, ss. 16-17).

Som jeg har nevnt henger grunnpilarene sammen og er avhengig av hverandre, og relasjonen med miljøterapeuten vil være en viktig faktor for at barnet skal kunne føle trygghet. Bath (2008) understreker at gode relasjoner er en forutsetning for god utvikling, og at trygghetspilaren er fullstendig avhengig av utviklingen av gode relasjoner.

Et barn som har vært utsatt for traumatiske hendelser vil kunne miste sin oppfatning av verden som et rettferdig og trygt sted, og som følge av dette mister barnet gjerne også tilliten til andre mennesker (Cohen, Mannario, & Deblinger, 2018, s. 110). Dette kombinert med en forventning om å utsettes for nye negative erfaringer vil kunne føre til en slags ond relasjonsmessig spiral, hvor barnet fremprovoserer avvisning, og gjennom å konsekvent bli avvist skaper for seg selv en paradoksal trygghet gjennom forutsigbarhet. Larsen (2018, s. 33) påpeker at barnet gjennom dette skaper det de trenger minst.

Dette vil naturligvis prege relasjonen, og den samme mistilliten til voksne som kan utgjøre et

hinder i skapelsen av en trygghetsopplevelse vil kunne utgjøre et hinder i relasjonsbyggingen. Derfor må miljøterapeuten stå imot barnets avvísninger, og fortsette å gi barnet omsorg på tross av ukvemsord og atferd som kan virke uforståelig. Barnet trenger repeterende bevis på at miljøterapeuten ikke vil la seg avvise, og at barnet ikke vil bli forlatt (Dønnestad og Steinkopf, s. 117). I disse situasjonene må miljøterapeuten opprettholde en emosjonell ro, vise barnet at det blir tålt, og at relasjonen er robust nok til å romme hele barnet (Ingvaldsen, 2016, s. 142). Miljøterapeuten må tilby relasjoner basert på kontinuitet, stabilitet og tillit (Larsen, 2018, ss. 44-45). En troverdig relasjon kan ifølge Larsen bidra til å gjøre verden mer forståelig og forutsigbar. For å være i stand til å skape trygge relasjoner, og på denne måten endre hjernens grunnstemning, er det helt nødvendig at miljøterapeuten har et avklart forhold til seg selv og egne følelser (Dønnestad & Steinkopf, 2017, s. 111).

Miljøterapeuten må være bevisst på hvordan relasjonen med barnet startes fra første møte, med utgangspunkt i at relasjonen fra begynnelsen er tvetydig og uviss for barnet. Det eksisterer både muligheter og håp for barnet i denne nye relasjonen, men også forvirring og redsel. Barnet vil kunne bli veldig var for situasjoner hvor miljøterapeuten reagerer annerledes enn forventet eller lovet, og kan også fremprovosere situasjoner hvor det kan tenkes å skje for å «teste» de nye relasjonene (Ingvaldsen, 2016, s. 142). Dersom miljøterapeuten ikke består testen vil dette kunne opprettholde eller forverre barnets relasjonsutfordringer og gjøre det vanskeligere for barnet å stole på den voksne i fremtiden.

### Barnas råd

Den teoretiske bakgrunnen for relasjonsbyggingen vil kunne være nyttig for miljøterapeuten, og det vil kunne bidra til å gi uforståelige reaksjoner og situasjoner mening. Men også her er det relevant å se på hva ungdommene anser som betydningsfullt. Flere av rådene fra ungdommene relatert til relasjonspilaren er svært like eller identiske med rådene for å skape trygghet, og disse vil ikke bli nevnt på nytt.

Ifølge Barneombudet (2020, s. 44) danner relasjonene grunnlaget for at ungdommene vil ta imot hjelp, noe som forutsetter tillit, respekt og samarbeid med ungdommen. Det fremkommer av rapporten at en god voksen kjennetegnes som en blid, åpen, interessert, lyttende, ærlig og ekte person, som er i stand til å være seg selv og sette sunne grenser for

barnet. Det beskrives en voksen som viser kjærlighet og er genuint glad i barnet, og ikke «bare på jobb» (2020, ss. 40-41). De ønsker voksne som lytter med hjertet, og som ikke stiller spørsmål og svarer «fra boka» (Forandringsfabrikken, 2020, s. 49).

I «*Sint utenpå, vondt inni*» (Forandringsfabrikken, 2020) beskrives det en «is rundt hjertet» til barna, som må smeltes av gode voksenpersoner. Barna forteller at det som kjennetegner gode barnevernsarbeidere er at de forsøker å forstå hvordan det kjennes ut å leve livet til barnet, og at de ikke har bestemt hva de mener før de har snakket med barnet. Det fremgår også av rapporten at ungdommene ønsker voksne som deler av seg selv og kan relatere til barnets problemer, spesielt dersom de selv har vonde opplevelser i fortiden.

Også rapporten *Hvis jeg var ditt barn* (Forandringsfabrikken, 2019, s. 38) påpeker at ungdommene ønsker å bli kjent med de ansatte på et mer personlig plan, og den voksne kan fortelle om interesser, familien sin, hva som gjør de glad og trist, i situasjoner hvor dette er naturlig.

Ungdommene fremmer et ønske om å selv få velge voksne, spesielt den de skal forholde seg mest til, som i institusjonen vil være hovedkontakten til barnet (Forandringsfabrikken, 2011, s. 14). De ønsker også mulighet til å kunne bytte denne voksenpersonen ved behov. I hvilken grad dette er gjennomførbart vil naturligvis avhenge av institusjonens ressurser, og det må også tas med i betraktningen at det vil medføre et relasjonsbrudd for barnet, i tillegg til at det vil innebære at en ny miljøterapeut vil bli nødt til å overta arbeidsoppgaver påbegynt av andre. Det er likevel vurderingen av barnets beste som må ligge til grunn. Rapporten understreker at relasjonen er av avgjørende betydning for hvordan barna har det, noe som er et sterkt argument. Det er urealistisk å tro at alle barn vil gå overens med alle voksne, og dersom institusjonen har mulighet til å tilby barnet et bytte bør det derfor vurderes.

Betydningen av turnusordningen på institusjonen beskrives som helt avgjørende for at barna skal lære seg å stole på og å knytte seg til noen (Forandringsfabrikken, 2011, s. 26). Det beskrives som nesten umulig i institusjoner med mange voksne på jobb i løpet av et døgn. Ungdommene fremmer ønske om medleverturnus, hvor de ansatte går minst 3-4 døgn (Forandringsfabrikken, 2011, s. 27). I tillegg til å legge bedre til rette for relasjonsbyggingen vil en slik turnusordning kunne påvirke trykksopplevelsen til barna, selv om gjennomførbarheten selvsagt avhenger av institusjonens ressurser. Dersom dette er



gjennomførbart i praksis er det klar tale fra ungdommene om at de foretrekker at de ansatte går lengre vakter.

### Affektregulering

Ifølge Øverlien, Hauge og Schultz (2016, s. 289) er begrepet *regulering* en samlebetegnelse på barnets evne til å regulere følelser, oppmerksomhet, atferd, kroppslige tilstander og hvordan barnet forholder seg til andre mennesker. Regulering handler ifølge Thommessen og Neumann (2019, s. 74) om å dempe stressaktivering og oppnå bedre kontakt med sine egne ressurser. Dønnestad og Steinkopf (2017, s. 118) refererer til regulering som en primæroppgave for omsorgspersoner, og Nordanger og Braarud (2017) understreker betydningen av regulering ved å allerede i tittelen betegne det som et nøkkelbegrep i arbeid med traumeutsatte barn og unge.

Som jeg beskrev i teoridelen vil ikke nødvendigvis reguleringsvanskene til utviklingstraumatiserte barn begrense seg til affektregulering. Barna kan ofte ha problemer med regulering av egen døgnrytme, sult- og metthetsfølelse, kroppstemperatur, motoriske problemer og konsentrasjonsproblemer (Nordanger & Braarud, 2017, ss. 87-88). Jeg vil likevel fokusere på affektregulering i denne delen av oppgaven.

Begrepet *regulering* er nært knyttet til *relasjon* fordi barnet kun kan utvikle sin evne til selvregulering i relasjon til en omsorgsgiver som har kapasitet til å reflektere over sine egne og barnets indre mentale opplevelser (Nordanger & Braarud, 2017, s. 37). En annen årsak til at begrepene relasjon og regulering henger tett sammen er fordi det hos de fleste skal mer til før man blir hyper- eller hypoaktivert dersom man er rundt andre mennesker man er trygge på (Nordanger og Braarud, s. 39).

Reguleringssystemet er som nevnt ikke medfødt, men utvikles ved å oppleve gjentatte mønstre av reguleringsstøtte. Et barn som ikke har hatt reguleringsstøttende omsorgspersoner vil være avhengig av å motta reguleringsstøtte av miljøpersonalet. Den gode nyheten er at vår mulighet til å utvikle et reguleringssystem ikke er begrenset til barndommen (Bath, 2008). Den litt dårlige nyheten er at reguleringssystemet utvikles på samme måte hos et spedbarn og en 17-åring, altså gjennom somatosensorisk stimuli, hvor målet er at barnet skal danne forbindelser mellom alarmsystemet og reguleringssystemet på akkurat samme måte som et

lite barn. Dette kan vise seg å være utfordrende i en barnevernsinstitusjon, rett og slett fordi barnet er blitt for stort eller for gammelt, og fordi det vil være vanskelig å ta en 15-åring på fanget for å gi trøst, eller å vugge en 17-åring. I tillegg kan ungdommene ha opplevelser som har gjort berøring til en trigger, noe som må hensyntas.

Somatosensoriske aktiviteter som kan regulere eldre barn oppfyller ifølge Nordanger og Braarud (2017, s. 161) gjerne Dr. Bruce Perrys seks R-kjennetegn: *Relational, Repetitive, Relevant, Rewarding, Rhythmic og Respectful*. Altså rytmiske aktiviteter som er relevante for barnets utviklingstrinn, oppleves belønnende i form av å være lystbetont, i trygge relasjoner. At aktiviteten er repeterende viser til at det kreves gjentakende mønstre av erfaringer.

Nordanger og Braarud (2017, s. 162) viser til en oversikt over sansestimuleringer som skal kunne regulere barnet inn i toleransevinduet sitt. Ved hyperaktivering anbefales blant annet rolig musikk, massasje, å ta en varm dusj, drikke te, klappe et dyr, huske eller ligge i hengekøye. Ved hypoaktivering anbefales et kaldt rom, rytmisk musikk, rask gange, sterk lukt og smak eller å suge på en isbit.

Å håndtere situasjoner med særlig hyperaktiverte barn på en måte som ivaretar alle tre grunnpilarene vil for miljøterapeuten innebære å moderere eller undertrykke sitt eget speilnevrons system. Å undertrykke denne tendensen som miljøterapeut er viktig for å unngå at affekter smitter over, for eksempel gjennom mimikk eller kroppsspråk (Nordanger & Braarud, 2017, ss. 153-154). Den praktiske effekten av dette vil være at dersom barnet i utgangspunktet opplever sterke negative affekter og miljøterapeuten selv ikke har kontroll over sitt eget speilnevrons system vil terapeuten risikere å speile barnets affekter, noe som i tur fører til samregulering heller enn reguleringsstøtte, altså forenklet forklart at miljøterapeuten nærmer seg samme affektive nivå som barnet og forverrer situasjonen, heller enn å være en støtte som hjelper barnet tilbake.

Regulerings systemet miljøterapeuten har utviklet gjør at de kan overstyre speilnevrons systemet, og dette er en evne utviklingstraumatiserte barn gjerne ikke har. For å være i stand til å overstyre sitt eget speilnevrons system forutsettes det at miljøterapeuten selv ikke er hyper- eller hypoaktivert (Nordanger & Braarud, 2017, s. 154). Dette kan være utfordrende eller umulig dersom ungdommen oppleves som aggressiv eller truende, eller dersom miljøterapeuten utsettes for en reell trussel mot deres sikkerhet. Dermed kan det være

enklere for miljøterapeuten å styre sitt eget speilnevrons system dersom ungdommen er hypoaktivert, og ikke hyperaktivert, fordi hyporeaksjonene sjeldent utgjør noen trussel som fremkaller frykt for miljøterapeuten.

### Barnas råd

I denne delen av oppgaven vil fokus rettes mot barnets hyperreaksjoner, fordi det er disse reaksjonene som adresseres av barna selv. Det er hovedsakelig de sterkeste affektene som opptar barna, og dette kan tolkes som at de svakere hyperreaksjonene samt hyporeaksjonene enten tillegges mindre vekt eller allerede blir håndtert på en tilfredsstillende måte. Rapportene fra Barneombudet (2020) og Forandringsfabrikken (2009; 2011; 2019; 2020) forteller oss litt om hvordan ungdommene ønsker å bli møtt, og spesielt hvordan de ikke ønsker å bli møtt.

Ungdommene ønsker at de voksne skal planlegge med barnet hvordan og av hvem slike situasjoner skal møtes, og hvordan farlige situasjoner bør avverges dersom de oppstår (Forandringsfabrikken, 2019, s. 39). Alle ungdommene som deltok i undersøkelsen (Forandringsfabrikken, 2019) hadde opplevelser med tvang og maktbruk i barnevernsinstitusjon, og samtlige fortalte at de innerst inne hadde et ønske om å stanses i farlige og vonde situasjoner. Ungdommene forteller at de ønsker å stoppes på måter som ikke skader barnets selvfølelse eller tilliten mellom ungdommen og den voksne, fordi å stanses med makt gjør at barna ser på seg selv som syke og farlige (Forandringsfabrikken, 2019, s. 25). Hva som kjennetegner situasjoner hvor ungdommene opplever håndteringen som trygg er når handlingen stoppes med varme, ydmykhet og respekt. I tillegg beskrives det som viktig at miljøterapeuten ser smerten som ligger bak handlingen og forstår at barnet ikke har noe ønske om å skape farlige og vonde situasjoner.

Betydningen av å kjenne barnets historie blir viktig, fordi måten personalet stanser ungdommene på kan minne om opplevelser de har fra oppveksten, og være en direkte trigger. For eksempel kan det å bli tatt med på skjerming være vondt for alle ungdommer, men ekstra smertefullt for en ungdom som har vokst opp med å bli innelåst som straff, mens å bli holdt av en mann vil kunne være ekstra triggende for en ungdom som har opplevd voldtekt. Miljøterapeuten må være i stand til å se hvordan dette vil påvirke ungdommen. Det er naturligvis viktig at farlige situasjoner avverges, men å utsette barnet for holding, skjerming eller fotfølging kan få konsekvenser for det videre miljøterapeutiske arbeidet. Det

fremkommer også av rapporten at de fleste barna ikke har fortalt barnevernsinstitusjonen om tidligere opplevelser med vold, makt og overgrep (Forandringsfabrikken, 2019, s. 22), noe som betyr at den ansatte gjør lurt i å anta at barnet har slike opplevelser heller enn det motsatte.

Ungdommene ønsker å *høre* at de ansatte forstår smerten bak, at de ikke fortjener å ha det vondt, at de ønsker å hjelpe, og at de vet at ungdommene er gode. De ønsker at de ansatte skal fortelle hvordan situasjonen oppleves for dem, også dersom situasjonen skaper redsel, desperasjon eller oppgitthet (Forandringsfabrikken, 2019, s. 44).

For å håndtere disse situasjonene kan det være viktig at miljøterapeuten vet at det ikke er så nøye hva som sies eller gjøres, men hvilket affektnivå miljøterapeuten har. Miljøterapeutens egen indre tilstand har en større regulerende effekt enn ord har (Nordanger & Braarud, 2017, s. 151).

### **Traumebevisst egenomsorg**

Så langt i kapitlet har jeg gjennomgått de tre grunnpilarene i traumebevisst omsorg, og sett på hvordan de kan bidra til at miljøterapeuten blir i stand til å bli en bedre hjelper for barnet. Jeg har dog bare sett på hvordan miljøterapeuten kan anvende pilarene overfor barnet, og ikke gått nærmere inn på hvorvidt terapeuten også kan anvende teori og tankemåte fra traumebevisst omsorg på seg selv, og dermed sette seg selv i stand til å bli en bedre hjelper gjennom å forbedre sin egen situasjon i tillegg til barnets. Dette skal jeg se nærmere på nå.

Ifølge Thommessen og Neumann (2019, s. 25) har barnevernsarbeidere høy risiko for både utbrenthet og sekundærtraumatisering, noe som tidvis fører til høyt sykefravær. Dønnestad og Steinkopf (2017, s. 110) beskriver arbeidet med traumebevisst omsorg som å «arbeide med hjertet på utsiden», og understreker at dette gjør miljøterapeuten svært sårbar. Til tross for den høye belastningen miljøterapeuten kan bli utsatt for har jeg funnet forundringsverdig lite om egenomsorg i litteraturen.

Miljøterapeuten har behov for trygghet på samme måte som barna, og en forutsetning for å skape trygghet er å være trygg selv (Hagen, 2021, s. 223). En kilde til trygghet kan være kunnskap, i form av at miljøterapeuten har tillit til seg selv og egen kompetanse, i tillegg til å

være trygg på sine kollegaers kompetanse. En annen viktig kilde til trygghet vil være et trygt arbeidsmiljø. Ifølge Dønnestad og Steinkopf (2017, s. 120) må dette bygges gjennom rauset, for å skape et miljø hvor sårbarhet kan deles. Kun på denne måten vil miljøterapeutene være i stand til å innrømme når man er sliten, frustrert og kjenner på nederlag. Om arbeidsmiljøet ikke er trygt nok til at man tør å innrømme feil, hvor miljøterapeutens egne følelser ikke anerkjennes, og utbrenthet ikke møtes med forståelse og aksept vil dette etter hvert gå utover barna.

Med dette ser vi også betydningen av relasjoner. Det handler ikke kun om å dele arbeidsoppgaver og å jobbe mot felles mål, men å møte det mørke og såre sammen (Dønnestad & Steinkopf, 2017, s. 120). I tillegg vil gode relasjoner til kollegaer fungere som en beskyttelsesfaktor, og redusere sannsynligheten for utbrenthet og sekundærtraumatisering (Thommessen & Neumann, 2019, s. 32). Dyregrov (2010, s. 241) anbefaler at debrief prioriteres, for å skape en felles forståelse for hva som har skjedd, og skape rom for å dele emosjonelle uttrykk (Dyregrov, 2010, s. 144).

Jeg har allerede vært inne på at miljøterapeuten må kunne regulere seg selv for å kunne yte reguleringsstøtte til barnet. Det jeg ikke har vært inne på er miljøterapeutens eget behov for reguleringsstøtte. Miljøterapeuten kan utsettes for truende situasjoner i jobben, som kan medføre hyper- eller hyporeaksjoner. Miljøterapeuten har sitt eget alarmsystem som er opptatt av sin egen overlevelse, og aktiveres i møte med trusler og triggere. Derfor må betydningen av en reguleringsstøttende ansattgruppe understrekes.

Miljøterapeuten har sin egen livssituasjon og livshistorie, og bringer med seg bagasje i form av affekter, triggere og i noen tilfeller traumatiske erfaringer fra sitt eget liv inn i en krevende behandlings-, omsorgs- og arbeidssituasjon. Miljøterapeuten er nødt til å ha et reflektert forhold til denne bagasjen i sitt daglige virke for å unngå at relasjonen med barnet forsures av forhold hos terapeuten som ikke er relatert til barnet og dets utfordringer.

Det er imidlertid ikke bare bagasje med udelt negativt fortegn som kan påvirke relasjonen til barnet på en slik måte. Miljøterapeuten må også være bevisst på at en høy grad av empati og medfølelse kan gjøre det vanskelig å arbeide med barn som har hatt en oppvekst preget av omsorgssvikt, vold eller seksuelle overgrep og greie å holde en nødvendig avstand til barnets vonde opplevelser for å unngå at terapeuten selv blir preget av hendelsene i møte med barnet.

Prosessen med å komme innpå barnet og se bak de utfordringer som skyldes barnets vonde opplevelser innebærer at hjelperen kommer ansikt til ansikt med smerten som ligger bak, og de overveldende negative følelsene den er et resultat av.

Miljøterapeuten må være i stand til å reflektere over sin egen bagasje, egne triggere og reaksjoner, og om disse reaksjonene er hensiktsmessige eller ikke. Jeg vil påstå at dette er av så stor betydning at det bør anses som en av miljøterapeutens hovedarbeidsoppgaver. Det vil kunne bidra til å bli en bedre miljøterapeut i et traumebevisst miljøterapeutisk arbeid. Også Nordanger og Braarud (2017, s. 155) peker på at refleksjon rundt sine egne begrensninger, sitt eget toleransevindu og hvordan de regulerer seg selv for å komme tilbake i det kan utgjøre en stor forskjell for barnet og dets utvikling, og oppsummerer det med «Når vi selv er instrumentet i arbeidet, er kompetansen på *oss selv* vel så viktig [som kompetanse på barnet]».

Nordanger og Braarud (2017, s. 156) poengterer at arbeid med traumeutsatte barn er svært utfordrende og belastende i lengden uansett hvor mye trening man har i å regulere sine egne affekter, og det er av avgjørende betydning at man også som voksne hjelpere har det samme man har behov for som barn, nemlig andre individer som kan bidra med reguleringsstøtte og et miljø som er fordelaktig for å være i stand til å regulere sine egne affekter.

Å sikre at miljøterapeuten får dekket disse behovene kan virke forebyggende i form av å redusere utbrenthet, sykefravær og sekundærtraumatisering, noe som igjen vil kunne medføre økt kvalitet i det miljøterapeutiske arbeidet, og øke barnets utbytte av institusjonsplasseringen. Omformulert kan man si at miljøterapeuten selv er avhengig av både trygghet, relasjon og affektregulering for å være en god hjelper for barnet.

## Avslutning

I denne oppgaven har jeg redegjort for de begrepene jeg har ansett som relevante for besvarelsen av problemstillingen. I tillegg har jeg redegjort for deler av teorien som ligger til grunn for den traumebevisste forståelsen. I drøftingsdelen har jeg forsøkt å fokusere på den praktiske anvendelsen av traumebevisst omsorg, utfordringer som kan oppstå i dette arbeidet, og sett den praktiske anvendelsen i lys av ungdommenes egne råd og ønsker. I tillegg har jeg forsøkt å vende fokuset mot miljøterapeutens egenomsorg, og sett på hvordan de samme konseptene kan anvendes av miljøterapeuten på seg selv, for å styrke miljøterapeutens forutsetninger for å bli en så god hjelper for barnet som mulig.

Litteraturen jeg har bygd oppgaven på er i stor grad hentet fra RVTS eller litteratur som bygger på kunnskap formidlet av RVTS. Dette kan anses som en svakhet i oppgaven, og jeg har kommet over lite litteratur som er kritisk til traumebevisst omsorg. Derfor har jeg ikke inkludert kritiske syn i oppgaven, men heller forsøkt å belyse utfordringer i anvendelsen. Traumebevisst omsorg ser ut til å jevnt over ha blitt møtt med stor aksept. Et ankepunkt jeg ikke har fått nevnt enda, men ønsker å nevne avslutningsvis er at det foreligger lite evidens om effekten traumebevisst omsorg har på utviklingstraumatiserte barn, og det ser ut som at den store aksepten kommer av en oppfatning om at traumebevisst omsorg i teorien *burde* virke. Det er også lite tilgjengelig kunnskap om hvordan ungdommene selv opplever det å bli møtt med traumebevisst omsorg. Basert på ønskene som går igjen fra barna, spesielt ønsket om å se bak atferden deres, kan mye tyde på at traumebevisst omsorg er et godt utgangspunkt. De reelle praktiske effektene av den traumebevisste forståelsen, for eksempel om det blir mulig å se en reduksjon av tvang i barnevernsinstitusjoner, gjenstår å se.

## Bibliografi

- Anstorp, T., & Benum, K. (Red.) (2014). Hva trenger terapeuten for å gi god traumebehandling? I T. Anstorp, & K. Benum, *Traumebehandling - komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (ss. 19-38). Oslo: Universitetsforlaget.
- Barneombudet. (2020). *"De tror vi er shitkids"*. Oslo: Barneombudet.
- Bath, H. (2008). The three pillars of trauma-informed care. *Reclaiming Children and Youth*, 17(3), ss. 17-21.
- Cohen, J. A., Mannario, A. P., & Deblinger, E. (2018). *Behandling av traumer og traumatisk sorg hos barn og ungdom*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dønnestad, E., & Steinkopf, H. (2017). Traumebevisst omsorg som faglig forståelsesramme. I K. Gustumhaugen, E. Dønnestad, & H. Steinkopf, *Miljøterapeuten - Mennesket som metode i miljøterapi* (ss. 109-124). Oslo: Universitetsforlaget.
- Dyregrov, A. (2010). *Barn og traumer - En håndbok for foreldre og hjelpere* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Forandringsfabrikken. (2009). *Barnevernsproffene - unge i institusjon*. Oslo: Forandringsfabrikken.
- Forandringsfabrikken. (2011). *Stortingsmelding 1 - Det gode barnevernet*. Oslo: Forandringsfabrikken.
- Forandringsfabrikken. (2019). *Hvis jeg var ditt barn - Om tvang i barnevernsinstitusjon*. Oslo: Forandringsfabrikken Kunnskapssenter.
- Forandringsfabrikken. (2020). *Sint utenpå vondt inni*. Oslo: Forandringsfabrikken.
- Hagen, M. B. (Red.) (2021). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid - Fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ingvaldsen, M. (2016). Øyeblikkets betydning for nye relasjonelle erfaringer. I A. Olkowska, & B. Landmark (Red.), *Miljøterapi - Prinsipper, perspektiver og praksis* (ss. 133-146). Bergen: Fagbokforlaget.
- Jørgensen, T. W., & Steinkopf, H. (2013). Traumebevisst omsorg, teori og praksis. *Fosterhjemskontakt*(1), ss. 10-17.



Larsen, E. (2018). *Miljøterapi med barn og unge - Organisasjonen som terapeut* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer - Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.

Rasborg, L. (2005). Miljøterapi med barn og unge. *Psykologinyt*(16), ss. 14-16.

Thommessen, C. S., & Neumann, C. B. (2019). *Gode hjelpere kjenner seg selv - Traumebevisst omsorg i arbeid med barn og unge*. Oslo: Cappellen Damm.

Øverlien, C., Hauge, M.-I., & Schultz, J.-H. (Red.) (2016). *Barn, vold og traumer - Møter med unge i utsatte livssituasjoner*. Oslo: Universitetsforlaget.

