

Svinndal, Sanna Borgersen

# Et kritisk blikk på traumebevisst omsorg

Bacheloroppgave i Barnevernspedagog

Veileder: Horneman, Kristin

Mai 2022



Svinndal, Sanna Borgersen

# **Et kritisk blikk på traumebevisst omsorg**

Bacheloroppgave i Barnevernspedagog

Veileder: Horneman, Kristin

Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Institutt for sosialt arbeid



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

I denne oppgaven belyser jeg temaet «traumebevisst omsorg» ved å svare på følgende problemstilling: *Hva er traumebevisst omsorg, og på hvilken måte kan traumebevisst omsorg i barnevernsarbeid problematiseres?*

Traumebevisst omsorg (TBO) har fått et godt fotfeste innen barnevernsfeltet. Forståelsesrammen viser til hvordan tidlige belastende erfaringer kan påvirke barnets utvikling og fungering, og kan være nyttig å bruke i møte med utviklingstraumatiserte barn. Utviklingstraumatiserte barn har blitt utsatt for kronisk traumatisk stress i kombinasjon med svikende reguleringsstøtte fra omsorgsgiverne. Traumebevisst omsorg søker å gi disse barna gode erfaringer ved å skape trygghet, gode relasjoner og hjelp til følelsesregulering. Likevel kan forståelsesrammen problematiseres på visse områder. Det kan blant annet diskuteres hvilken plass hjerneforskning bør ha innen traumebevisst omsorg, samt hvor nyttig det er å bruke modellen om «den tredelte hjernen» i møte med barn og unge. Videre kan det problematiseres hva slags barnesyn forståelsesrammen uttrykker og på hvilken måte grensesetting benyttes overfor barn og unge innen TBO. Ved hjelp av litteraturstudie som metode belyser oppgaven disse temaene. Jeg konkluderer med at traumebevisst omsorg har en rekke styrker ved seg, men også noen svakheter som bør diskuteres videre.

## Abstract

In this thesis, I will discuss the topic of “trauma-informed care” by answering the following issue: *What is trauma-informed care, and in which way can trauma-informed be problematized in child welfare work?*

Trauma-informed care is widely used in the field of child welfare work. The framework refers to how early stressful experiences can affect the child’s development and functioning. Furthermore, it can be useful when working with development-traumatized children, who have been exposed to chronic traumatic stress in combination with the lack of co-regulation from caregivers. Trauma-informed care seeks to give these children good experiences by creating safety, comfortable connections and help with managing emotions. However, the framework can be problematized in certain areas. It is open to debate how much impact brain research should have in trauma-informed care, as well as how useful the model of “the triune brain” is when working with children and adolescents. Additionally, it can be questioned how

the child is viewed in trauma-informed care, and in what way boundaries are used in encounter with children within trauma-informed care. This thesis discusses these topics through a literature review. I conclude that trauma-informed care has a numerous of strengths, but also some weaknesses that should be discussed further.

# Innhold

1. Innledning.....	4
1.1 Begrepsavklaring .....	5
1.2 Avgrensning.....	6
1.3 Oppgavens videre struktur .....	6
2. Metode .....	7
2.1 Fremgangsmåte.....	7
2.2 Forforståelse.....	7
2.3 Kildekritikk .....	8
3. Teori .....	8
3.1 Traumebevisst omsorg .....	8
3.2 Utviklingstraumer .....	9
3.3 Hjernens oppbygning .....	9
3.4 Hjernens alarm- og reguleringsystem.....	10
3.5 Hjernens alarm- og reguleringsystem hos utviklingstraumatiserte barn .....	11
3.6 De tre pilarene i traumebevisst omsorg.....	12
3.6.1 Trygghet.....	12
3.6.2 Relasjon .....	12
3.6.3 Følelsesregulering .....	13
3.8 Den tredelte hjernen som en metafor .....	13
3.9 Toleransevinduet.....	14
4. Drøfting .....	15
4.1 Hjerneforskning – for enkel og lite nyansert? .....	16
4.2 Den tredelte hjernen – hvor nyttig er modellen? .....	16
4.3 En annerledes hjerne .....	18
4.4 Hjernens som eneste forklaringsfaktor.....	19
4.5 Barnesynet i TBO .....	20
4.6 Smerteuttrykk og bruk av konsekvenser i TBO .....	23
4.7 Styrker ved TBO .....	25
5. Avslutning.....	26
6. Litteraturliste.....	27

# 1. Innledning

I denne oppgaven rettes søkelyset mot utviklingstraumatiserte barn og traumebevisst omsorg (TBO). Videre problematiseres bruk av traumebevisst omsorg i barnevernsfeltet. Gjennom studietiden har jeg utviklet en særlig interesse for hvordan traumer i omsorgsrelasjoner påvirker barnets utvikling. Jeg har blitt fascinert av litteratur jeg har blitt kjent med på studie som omhandler hjernens fungering hos utviklingstraumatiserte barn og traumebevisst omsorg. Ved valg av tema og problemstilling til bacheloroppgaven falt det dermed naturlig å skrive om disse temaene. Som barnevernspedagog vil jeg møte mange barn og unge som har blitt utsatt for traumer i tidlige barneår. Derfor anser jeg det som svært viktig at jeg har god kunnskap om dette området slik at jeg som barnevernspedagog kan møte barn og unge på en trygg og god måte.

Nordanger og Braarud (2020) påpeker at kroniske traumatiske belastninger tidlig i livet utgjør en stor trussel mot den generelle folkehelsen. Dette kommer blant annet til uttrykk i den kjente studien Adverse Childhood Experience Study (ACE Study). ACE-studien viser hvordan belastende barndomserfaringer gjør mennesket sårbart senere i livet. I studien fant forskerne en sterk sammenheng mellom belastende barndomserfaringer og risiko for tidlig død som voksen (Kirkengen & Næss, 2021). Studien viser sterke sammenhenger mellom antall krenkede erfaringer barnet hadde blitt utsatt for, og senere psykiske og fysiske helseplager som voksen (Nordanger & Braarud, 2020). Dermed er det tydelig at belastende barndomshendelser har stor påvirkning på individet senere i livet, og at det er viktig at vi har et hjelpeapparat som klarer å fange opp disse barna.

Traumebevisst omsorg er en sentral forståelsesramme innen barnevernsfeltet som kan benyttes i møte med barn og unge utsatt for kroniske traumatiske belastninger. Ansatte innen barnevernsfeltet trenger kunnskap om hva vold og traumer gjør med barn, og hvordan de best mulig skal hjelpe de mest utsatte barna og foreldrene (Bræin, Anderson & Simonsen, 2017). HandleKraft er et nasjonalt kompetansehevingsprogram om Traumebevisst omsorg der målsettingen med programmet er å gi ansatte innen barnevernstiltak kunnskap om traumer og overgrep. På denne måten kan de ansatte møte barn og unge med en traumebevisst tilnærming. Programmet ble startet opp i 2013 og siden da har alle Bufetats institusjoner og fosterhjemstjenester gjennomført programmet. Også private barnevernsinstitusjoner får tilbud om kompetansehevingen (Bræin et al., 2017). Traumebevisst omsorg har med andre ord fått et godt fotfeste innen barnevernsfeltet og benyttes i møte med mange barn og unge.



Jeg har opplevd begeistring for TBO på studiet, både fra medstudenter og forelesere. Etter min opplevelse har imidlertid TBO, og noen av teoriene den er basert på, til dels blitt presentert som en sannhet. Vigdis Bunkholdt påpeker at «ingen teori eller modell skal svelges helt uten at det er gjort vurderinger av holdbarhet og virkelighetsnærhet» (Bunkholdt 2017, 56). Dermed er det nødvendig å rette et kritisk blikk mot TBO. I forbindelse med bachelorprosjektet har jeg lest litteratur som retter kritikk mot TBO og den voldsomme oppmerksomheten hjernen har fått i barnevernsfeltet. Dette gjorde at jeg synes det ville være interessant å drøfte de kritiske perspektivene som retter seg mot TBO og barnehjernerdiskursen. En kritisk stemme som har gjort seg synlig på dette området er Per Lorentzen. I drøftingsdelen vil jeg ta utgangspunkt i Lorentzens (2021) kritiske drøfting *Hjernen og barnevernet* for å diskutere en rekke problematiske trekk innen TBO og bruken av hjerneforskning på barnevernsfeltet. Dette er bakgrunnen for følgende problemstilling: *Hva er traumebevisst omsorg, og på hvilken måte kan traumabevisst omsorg i barnevernsarbeid problematiseres?*

## 1.1 Begrepsavklaring

Jeg vil kort redegjøre for hva som menes med noen sentrale begreper i oppgaven. Et begrep som krever nærmere avklaring er «traume». «Traume» betyr «sår» og viser til en hendelse som overstiger personens integreringskapasitet (Blindheim, 2012). Dette kommer til uttrykk i traumedefinisjonen til Saakvitne og kolleger (2000) som definerer traume som «en hendelse eller vedvarende betingelser som overvelder personens kapasitet til å integrere den emosjonelle opplevelsen, og som oppleves som en trussel mot eget, eller nære andres, liv eller kroppslige integritet.» (Nordanger & Braarud, 2020, s.18).

«Traumebevissthet» sikter til å ha en forståelse for hvordan belastende erfaringer og hendelser påvirker menneskers utvikling og psykiske helse. Det handler om å være dette bevisst i møte med barn, unge og voksne som er utsatt for krevende påkjenninger (RVTSsør, 2022).

Med «barnevernsarbeid» sikter jeg i hovedsak til den kommunale barnevernstjenesten og barnevernsinstitusjoner, som kan sies å være av barnevernspedagogens kjernearbeidsområder. I oppgaven tar jeg utgangspunkt i at barnevernspedagogen møter barn og unge med traumebevisst omsorg i sitt arbeid. Jeg bruker begrepet «barnevernspedagog» og den «voksne» om hverandre for variasjons skyld.

Begrepene «barn» eller «barn og unge» er gjennomgående i oppgaven. Med disse begrepene menes alle under 18 år.

## 1.2 Avgrensning

Oppgavens tema er omfattende, og dermed er det nødvendig med en avgrensning. Jeg har valgt å redegjøre for teori som er relevant for det kritiske perspektivet jeg senere drøfter i oppgaven. Derfor vektlegger jeg redegjørelse av hjernens utvikling og fungering ved å i hovedsak se på hjernens alarm- og reguleringssystem. Grunnet oppgavens begrensede omfang går jeg ikke inn på hjernens plastisitet, selv om dette er et nærliggende tema. Jeg har valgt å avgrense oppgaven til å se på utviklingstraumatiserte barn ettersom TBO retter seg mot disse barna, og dette er et begrep som favner om en rekke barn i barnevernet. I redegjørelsen av TBO avgrenser jeg meg til å se på sentrale elementer innen TBO som den tredelte hjernen, toleransevinduet og de tre grunnpilarene. Det er sentralt å nevne at identifisering av triggere er en viktig del av TBO, men jeg har valgt å ikke rette fokus mot dette. I tillegg står tilknytningsteori sentralt innen barnevernsfeltet og er av betydning for traumebevisst omsorg. Likevel har jeg valgt å ikke rette oppgavens fokus mot tilknytningsteorien grunnet plassbegrensning og oppgavens relevans. Hadde oppgaven vært av større omfang kunne jeg i drøftingen i større grad tatt stilling til hvordan TBO kan hjelpe de utviklingstraumatiserte barna. Jeg har valgt å ikke rette fokus mot dette ettersom det allerede finnes mye litteratur som argumenterer for dette synet, og dermed er det interessant å fremme et annet perspektiv.

## 1.3 Oppgavens videre struktur

I oppgavens neste kapittel vil jeg presentere oppgavens metode og rette blikket mot min fremgangsmåte, forforståelse og kildekritikk. Deretter følger oppgavens teorikapittel hvor jeg vil redegjøre for traumebevisst omsorg (TBO), utviklingstraumer, hjernens oppbygning og hjernens alarm- og reguleringssystem. Jeg har valgt å redegjøre for disse temaene fordi de er en sentral del av teorigrunnet innen TBO og er svært relevant for å forstå Per Lorentzens kritikk. Videre retter jeg blikket mot sentrale elementer innen traumebevisst omsorg som den tredelte hjernen, toleransevinduet og de tre pilarene trygghet, relasjon og følelsesregulering. Deretter følger oppgavens drøftingsdel. Her vil jeg rette et kritisk blikk mot TBO for å svare på problemstillingens andre del. Temaene jeg vil drøfte er hjerneforskningen TBO er basert på, relevansen av modellen «den tredelte hjernen», om forklaringer knyttet til hjernen i TBO overskygger andre forklaringsfaktorer på barnevernsfeltet, hva slags barnesyn TBO fremmer,

hvordan konsekvenser rettet mot barn brukes i TBO, samt noen styrker ved traumebevisst omsorg.

## 2. Metode

Metoden er det redskapet vi bruker i møte med noe vi ønsker å undersøke (Dalland, 2020). Metoden denne oppgaven er basert på er litteraturstudie. Målet med oppgaven er å sammenstille allerede eksisterende litteratur for å belyse problemstillingen jeg har valgt.

### 2.1 Fremgangsmåte

For å finne frem til litteratur har jeg benyttet meg av databasene «Oria», «Idunn», «Google» og «Google Scholar». I hovedsak har jeg brukt søkeord som «traume», «utviklingstraume», «barn», «barnevern», «utvikling» og «traumebevisst omsorg». Søkestrategier jeg har benyttet meg av betegner Dalland (2020) som «gressing» og «snøballmetoden». «Gressing» kjennetegnes av ustrukturert søking på nett og i bibliotekets samlinger. Ved bruk av «snøballmetoden» benyttes litteraturlisten i aktuelle bøker og artikler for å finne relevant litteratur (Dalland, 2020). I tillegg har jeg benyttet meg av tidligere pensumlitteratur jeg har ansett som relevant for oppgaven. Jeg har også fått innspill fra veileder om bøker og artikler som kunne være av relevans.

### 2.2 Forforståelse

Vi vil alltid bære med oss våre fordommer og forforståelser inn i en oppgave. Derfor er det viktig å være bevisst sin egen forforståelse (Dalland, 2020). Jeg gikk inn i bachelorperidoen med en fascinasjon for tema jeg skulle skrive om, og med en forestilling om at traumebevisst omsorg og hjerneforskning innen barnevernsfeltet er noe som omtrent er utelukkende positivt. I møte med disse temaene i løpet av studietiden har jeg i hovedsak møtt positiv omtale i faglitteraturen, fra medelever og forelesere, men i liten grad møtt kritikk. Ved å lese mer litteratur knyttet til traumebevisst omsorg og hjerneforskning innen barnevernet har jeg derimot fått utfordret min forforståelse, og fått et mer nyansert perspektiv av tematikken. Det har vært spennende å få utfordret egne oppfatninger ved å reflektere over kritiske spørsmål rundt TBO og hjerneforskning jeg tidligere ikke har tatt stilling til.

## 2.3 Kildekritikk

Kildekritikk handler om å karakterisere og vurdere litteraturen som er brukt (Dalland, 2020). I arbeidet med denne oppgaven har jeg vært opptatt av å benytte meg av nyere litteratur for å sikre at oppgaven er basert på oppdatert kunnskap. Det er viktig å påpeke at jeg har benyttet meg av noe sekundærlitteratur i oppgaven. En sekundærkilde kan være en omtale av den opprinnelige kilden. Dette innebærer at informasjonen kan ha endret seg noe på veien fra primærkilden til sekundærkilden (Dalland, 2020). Når jeg igjen gjengir fagstoffet fra sekundærlitteraturen, vil også min fortolkning av fagstoffet prege teksten. Dette kan ses på som en svakhet i oppgaven, men er noe jeg har reflektert over og forsøkt å være bevisst på i skriveprosessen.

I oppgaven benytter jeg meg av mye forskjellig litteratur, men oppgaven er i stor grad er basert på Dag Øystein Nordanger, Hanne Cecilie Braarud og Per Lorentzen sin litteratur. Det kunne vært en fordel å i større grad inkludere flere ulike forfattere i oppgaven for å fremme flere ulike perspektiver. Likevel bidrar disse forfatterne med ulike perspektiver på temaet, og dermed blir problemstillingen belyst fra flere ulike vinkler.

Som nevnt er Per Lorentzens kritiske perspektiv sentral i oppgaven, i tillegg til noe litteratur av Howard Bath. Det kunne vært en fordel å inkludere flere kritiske stemmer i oppgaven, men i mitt litteratursøk har jeg i liten grad kommer over flere kritiske perspektiver.

## 3. Teori

I oppgavens teoridel vil jeg redegjøre for sentrale teorier jeg anser som nyttige for å kunne svare på oppgavens problemstilling. Jeg vil starte med en redegjørelse av traumebevisst omsorg og utviklingstraumer, før jeg beveger meg inn på en redegjørelse av hjernens oppbygning og hjernens alarm- og reguleringssystem. Videre vil jeg redegjøre for sentrale elementer innen traumebevisst omsorg slik som modellen om den tredelte hjernen, toleransevinduet og de tre pilarene innen traumebevisst omsorg.

### 3.1 Traumebevisst omsorg

Traumebevisst omsorg er en forståelsesramme som vektlegger hvordan tidlige belastende erfaringer kan påvirke barns utvikling og fungering. Forståelsesrammen viser til hva traumatiserte barn trenger i omsorg og at god omsorg kan lege mange sår (RVTSsør, 2022). Traumebevisst omsorg søker å gi voksne gode og utviklende måter å møte barn og unge i

krise på. Dette handler om at den voksne skal møte barn og unge med anerkjennelse og respekt, og at voksne skal forsøke å forstå hva atferden til barn og unge betyr (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Videre i oppgaven vil jeg redegjøre for det teoretiske grunnlaget TBO er basert på. Her står blant annet teori om utviklingstraumatiserte barn sentralt ettersom traumebevisst omsorg er en forståelsesramme voksne kan bruke i møte med utviklingstraumatiserte barn.

### 3.2 Utviklingstraumer

I barnets første leveår er barnet overlatt til sine tilknytningspersoner, altså barnets nære omsorgspersoner. Barnet er avhengig av at tilknytningspersonene gir barnet god nok omsorg slik at barnet kan utvikle seg adekvat. Dersom barnet utsettes for traumer i sine tilknytningsrelasjoner, vil dette på en grunnleggende måte gripe inn i barnets utvikling (Urnes, 2018).

Begrepet «utviklingstraumer» viser til at barnet utsettes for en dobbel belastning ved at det blir utsatt for traumer samtidig som omsorgssituasjonen svikter (Nordanger & Braarud, 2020). For eksempel kan det handle om at barnet blir utsatt for vold fra en viktig omsorgsperson, som mor, gjennom oppveksten. Situasjonen vil sette barnet i kronisk traumatisk stress. For å klare å regulere ned stresset er barnet avhengig av å bli trygget av omsorgspersonene sine. Når det derimot er barnets omsorgspersoner som utsetter barnet for det traumatiske stresset, blir barnet overlatt til å regulere seg selv. Situasjoner der barnet blir utsatt for vedvarende, truende hendelser av andre mens foreldrebeskyttelsen faller bort, faller også inn under utviklingstraumbegrepet. Det er det kroniske traumatiske stresset og den sviktende reguleringsstøtten som sammen utgjør utviklingstraumene (Nordanger & Braarud, 2020).

### 3.3 Hjernens oppbygning

Utviklingstraumatiserte barn har fått endret sine strukturer i hjernen (Nordanger & Braarud, 2020). For å forstå de utviklingstraumatiserte barna er det derfor viktig å forstå hvordan strukturen i hjernen deres fungerer. Videre i oppgaven vil jeg derfor redegjøre for hjernens oppbygning og hvordan utviklingstraumer kan påvirke denne oppbygningen. Det er sentralt å påpeke at hjernen er svært kompleks, og at fremstillingen gjort her er en forenklet versjon av virkeligheten.

Det er vanlig å dele hjernen inn i tre hovedområder, nemlig hjernestammen, det limbiske system og neokorteks. Gjennom evolusjonen har hjernen utviklet seg fra reptilhjernen bestående av hjernestammen, til å få nye og komplekse strukturer slik som det limbiske system og neokorteks utenpå. Hjernestammen ligger i den nedre delen av hjernen og styrer grunnleggende funksjoner slik som hjerterytm, pust, reflekser, blodtrykk og kroppstemperatur. Det limbiske system ligger over hjernestammen og styrer følelser slik som frykt og sinne, tilknytningsatferd, hukommelsesfunksjoner og overlevelsesreaksjoner ved ytre farer. Neokorteks ligger øverst i hjernen rundt det limbiske system. Funksjoner neokorteks styrer er personens evne til å resonnere og tenke, språk, viljestyrte motoriske handlinger og bevissthet (Blindheim, 2012; Nordanger & Braarud, 2020).

### 3.4 Hjernens alarm- og reguleringssystem

Videre vil jeg redegjøre for hvordan hjernens alarm- og reguleringssystem fungerer. Her står strukturer som amygdala, orbifrontal korteks og hippocampus sentralt. Enkelt forklart kan man si at kroppen har et alarmsystem som setter kroppen i beredskap, og et reguleringssystem som kan «kontrollere» disse reaksjonene.

Amygdala sitter i overgangen mellom hjernestammen og det limbiske system og beskrives som hjernens «alarmsentral» (Nordanger & Braarud, 2020). Amygdala fanger opp informasjon fra omgivelsene som kan være farlige for individet og sender disse signalene videre til hypothalamus. Ved en potensiell trussel sender hypothalamus signaler til binyremargen som skiller ut adrenalin. Dette øker hjerterefrekvensen som gjør individet klar for kamp eller flukt. Dersom trusselen vedvarer sender hypothalamus et hormonelt signal til binyrebarken som skiller ut kortisol. Kortisol er et stresshormon som gir kroppen ekstra energi og bidrar til å aktivere kroppen (Nordanger & Braarud, 2020).

Hippocampus er en del av det limbiske system og er sentral for læring og hukommelse. Ved hjelp av hippocampus kan mennesket gjenkjenne kontekster ved å vurdere i hvilken grad nye hendelser ligner på noe vi har opplevd tidligere (Nordanger & Braarud, 2020). Dette innebærer at vi bevisst kan sammenlikne trusselen vi står overfor med tidligere hendelser, og vurdere hva som er farlig og ikke (Blindheim, 2012).

Orbifrontal korteks er en del av prefrontal korteks og regnes som en av de mest komplekse og avanserte delene av hjernen (Nordanger & Braarud, 2020). Området er viktig for tilknytning og oppfattelse av sosiale signaler. I tillegg hjelper området oss å styre våre emosjonelle signaler i en situasjon slik som aggresjon og impuls kontroll (Blindheim, 2012).

Nordanger og Braarud (2020) påpeker at den orbifrontale korteksen har en regulerende funksjon overfor amygdala.

Når vi står overfor en truende situasjon, virker disse område i hjernen sammen. Dersom vi skvetter av en bil som tuter kan amygdala oppfatte inntrykket som potensielt livstruende. Før vi rekker å tenke rasjonelt vil amygdala sette kroppen i forsvars- eller kampmodus. Det er nødvendig med en rask reaksjon fra amygdala for å overleve en farefull situasjon (Nordanger & Braarud, 2020). Hippocampus og orbifrontal korteks som skal vurdere trusselbildet mottar signalene om situasjonen noe senere enn amygdala. Hippocampus sammenlikner situasjonen med erfaringer fra tidligere og gjenkjenner at lyden kommer fra en bil. Den orbifrontale korteksen tolker hendelsen ut ifra konteksten den har oppstått i og den sosiale sammenhengen og kan slutte at lyden ikke er farlig. På denne måten regulerer hippocampus og den orbifrontale korteksen ned alarmreaksjonen i amygdala, og kroppen roer seg ned (Nordanger & Braarud, 2020).

### 3.5 Hjernens alarm- og reguleringsystem hos utviklingstraumatiserte barn

Nordanger og Braarud (2020) påpeker at traumatiske hendelser hos barn kan føre til en sensitivering av alarmsystemet og hemme utviklingen av reguleringsystemet. Flere studier viser at amygdala er hypersensitiv hos utviklingstraumatiserte barn. Dette innebærer at disse barna lett kan bli emosjonelt aktivert og satt i alarmberedskap (Blindheim, 2012). Videre påpeker Nordanger og Braarud (2020) at det er et stabilt funn at funksjonen til hippocampus er svekket hos barn og unge med utviklingstraumer. Blindheim (2012) viser til at langvarig traumatisering trolig reduserer størrelsen til hippocampus. I tillegg er den orbifrontale korteksen underutviklet hos de utviklingstraumatiserte barna (Nordanger & Braarud, 2020). Dette innebærer at funksjonene som skal regulere barnets alarmberedskap er svekket. Konsekvensene av denne skjevutviklingen er at det oversensitive alarmsystemet lett setter barnet i alarmberedskap, uten at barnet klarer å regulere disse reaksjonene ettersom reguleringsystemene i hippocampus og orbifrontal korteks er underutviklet (Nordanger & Braarud, 2020). Videre i oppgaven vil jeg redegjøre for hvordan voksne kan møte utviklingstraumatiserte barn ved å se nærmere på de tre grunnpilarene innen TBO, den tredelte hjernen og toleransevinduet.

### 3.6 De tre pilarene i traumebevisst omsorg

Arbeidet med utviklingstraumatiserte barn handler om å kompensere for barnets tidligere tapte erfaringer ved å skape nye, gode erfaringer (Nordanger & Braarud, 2020). Dette kan gjøres ved at den voksne bidrar til trygghet for barnet, skaper gode relasjoner og hjelper barnet med følelsesregulering.

#### 3.6.1 Trygghet

Mange barn og unge som er utsatt for utviklingstraumer føler seg ofte utrygge. Dermed blir det ekstra viktig å skape trygge miljøer for disse barna. Howard Bath peker på at det er sentralt at barna opplever både fysisk, relasjonell og emosjonell trygghet. Den fysiske tryggheten viser til at barn kan oppleve et sted som utrygt på grunn av sine tidligere erfaringer, selv om stedet fysisk sett er trygt (Thorkildsen, 2020). Kanskje minner veggmalingen på soverommet på institusjonen barnet om hjemmet der det ble mishandlet. Dette fører til at barnet går i konstant beredskap. Dermed må de voksne legge til rette for barnets behov for trygghet på institusjonen. Den relasjonelle tryggheten handler om å skape trygge relasjoner for barn som nødvendigvis ikke har opplevd trygge voksenrelasjoner tidligere. Utviklingstraumatiserte barn har stått i krevende og utrygge relasjoner til sine nære omsorgspersoner. Disse erfaringene tar barna med seg inn i nye relasjoner. Dermed må de voksne rundt barnet arbeide for å finne ut hvordan de kan skape en trygg relasjon til barnet. Den emosjonelle tryggheten handler om å ha en voksen som klarer å møte barnets følelsesmessige behov (Thorkildsen, 2020). Mange utviklingstraumatiserte barn har sterke smerteuttrykk som kan vises i form av blant annet sinne og aggresjon. «Smerteuttrykk» viser til at uforståelig, utagerende eller uakseptabel oppførsel ofte handler om indre smerte hos mennesket (RVTSsør, 2022). Slik atferd kan ofte resultere i strenge voksne som setter sanksjoner overfor barnet. Det barnet derimot trenger er en voksen som klarer å se hva som ligger bak barnets sterke smerteuttrykk og som kan hjelpe til med å regulere de vonde følelsene (Thorkildsen, 2020). Ved at den voksne klarer å skape fysisk, relasjonell og emosjonell trygghet for barnet, kan de utrygge barna få oppleve et trygt miljø.

#### 3.6.2 Relasjon

Pilaren «relasjon» henger nøye sammen med den relasjonelle tryggheten. Det ser ut til at hjernen til barn som har blitt utsatt for visse typer traumer har lært å forbinde voksne med vonde følelser (HandleKraft, 2008). Dermed er det viktig at sentrale voksenpersoner i barnets liv arbeider for å endre de negative assosiasjonene til positive følelsesmessige reaksjoner overfor voksne (HandleKraft, 2008). Dette innebærer blant annet å opptre respektfullt og



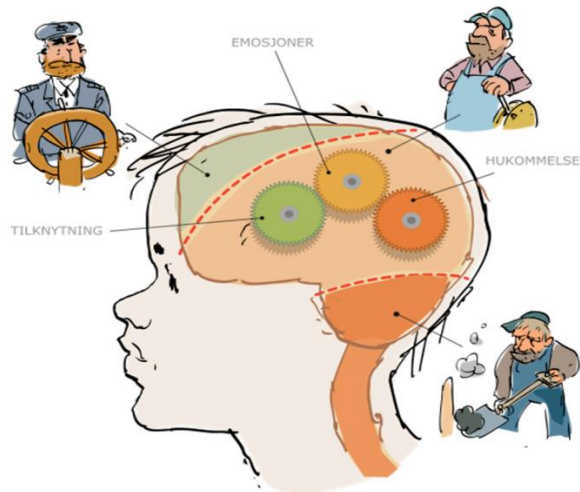
anerkjennende overfor barnet. Det handler om å skape gode og trygge relasjoner slik at barnet lærer seg å stole på voksne igjen (Jørgensen & Steinkopf, 2013).

### 3.6.3 Følelsesregulering

Små barn får hjelp til følelsesregulering ved at deres omsorgspersoner er trøstende og beroligende gjennom ord, kroppsspråk og stemmeleie. Barn som har hatt vanskelige eller traumatiske opplevelser og ikke har fått hjelp til å regulere følelsene sine sliter med å regulere disse senere i livet (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Howard Bath peker på at barnet eller ungdommen kan ty til andre mestringsstrategier, slik som rus eller selvskading, for å håndtere de krevende følelsene dersom barnet ikke får hjelp. Det barnet trenger hjelp med er å finne andre strategier for å håndtere de vonde følelsene. I følge Bath er den voksnes viktigste oppgave å hjelpe barnet med å regulere følelsene sine (Thorkildsen, 2020). Den voksne trenger å se og forstå hva som ligger bak barnets atferd. På denne måten kan den voksne forstå hva som må gjøres for å forhindre uheldige hendelser, slik som utagering eller rusbruk. Ved at den voksne hjelper barnet med å sette ord på og forstå sine egne følelser, vil barnet i større grad klare å regulere følelsene sine selv (Thorkildsen, 2020).

## 3.8 Den tredelte hjernen som en metafor

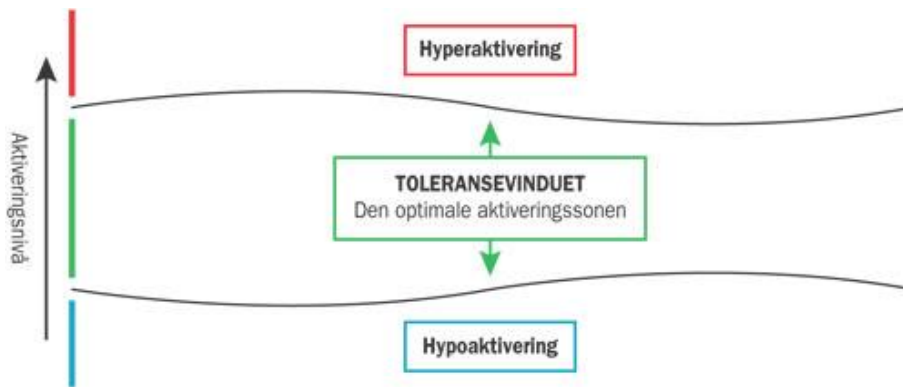
Den tredelte hjernen er en modell som er gjennomgående innen traumebevisst omsorg, og som det kan være nyttig å bruke i møte med utviklingstraumatiserte barn. Modellen viser, som redegjort for tidligere, hvordan hjernen er delt inn i tre områder. Innen TBO brukes metaforer for å beskrive hvordan de ulike områdene i hjernen fungerer. Neokorteks blir kalt «kaptein», det limbiske system blir «maskinist» og hjernestammen blir «fyrbøteren». Metaforene skal speile funksjonene som er lokalisert i de ulike delene av hjernen. Kapteinen kan tenke og resonnerer, maskinisten styrer følelser og fyrbøteren står for energi ved hjelp av stresshormoner. Når alarmen går i amygdala, vil fyrbøteren fyre opp med kull, men dersom trykket blir for høyt i fyrkjelleren, forlater kapteinen broa. Skuta, altså barnet, er dermed uten styring (se illustrasjon). Ved hjelp av denne metaforbruken kan hjernens- alarm og reguleringssystem enkelt forklares til barn (Jørgensen & Steinkopf, 2013).



Den tredelte hjernen (Jørgensen & Steinkopf, 2013)

### 3.9 Toleransevinduet

Toleransevinduet er en modell som er hyppig brukt i TBO (se illustrasjon). Toleransevinduet viser til en sone som representerer optimal aktivering. I denne sonen har barnet optimal oppmerksomhet mot andre mennesker og gode forutsetninger for læring er til stedet (Nordanger & Braarud, 2020). Dersom barnet er ute av sitt toleransevindu er ikke kapteinen til stedet, og barnet styres av sine smertefulle erfaringer lagret i maskinrommet (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Dersom barnet er over sitt toleransevindu er det hyperaktivert. Da er det utviklingstraumatiserte barnet preget av uro, aggresjon, kaos og impulsivitet. I motsetning til dette kan barnet være hypoaktivert. Da ligger barnet under sitt toleransevindu og er preget av nedstemthet, tomhet, nummenhet og handlingslammelse. På grunn av sitt sensitive alarmsystem havner utviklingstraumatiserte barn lettere utenfor sitt toleransevindu enn andre barn (Nordanger & Braarud, 2020). Det blir den voksnes oppgave å regulere barnet ved å møte de uhåndterlige og vanskelige følelsene til barnet med anerkjennelse og forståelse (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Dette kan innebære å si til barnet at «jeg skjønner at du ble sint og lei deg over det som skjedde», fremfor å straffe eller kjeft på barnet på grunn av dets utagerende atferd. På denne måten kan den voksne hjelpe barnet tilbake i toleransevinduet.



Toleransevinduet (Nordanger & Braarud, 2020).

## 4. Drøfting

I diskusjonsdelen vil svare på problemstillingens andre del: *på hvilken måte kan traumebestemt omsorg i barnevernsarbeid problematiseres?* Jeg retter et kritisk blikk mot TBO, men ser også på noen fordeler ved forståelsesrammen. Temaer jeg vil ta stilling til i drøftingen er en problematisering av hjerneforskningen TBO baserer seg på og den tredelte hjernen, om forklaringer om hjernen overskygger andre forklaringsfaktorer i møte med vanskeligstilte barn og unge, barnesynet i TBO, bruk av smerteuttrykk og konsekvenser i TBO, samt styrker ved traumebestemt omsorg.

Jeg tar utgangspunkt i Per Lorentzens kritiske perspektiv og vil drøfte noen av de kritiske spørsmålene han reiser. Jeg vil også trekke inn noen av Howard Bath (2017) sine kritiske refleksjoner. Bath diskuterer hvordan traumeteori har fått mye innflytelse innen barnevern de siste årene, og retter et kritisk blikk på det han kaller «traumeinformerte programmer». Det finnes flere ulike traumeinformerte programmer, der TBO er ett slikt program. Når Bath retter kritikk mot noen traumeinformerte programmer, er ikke dette nødvendigvis direkte overførbart til TBO. Likevel kan kritikken også være relevant for TBO, og jeg vil derfor diskutere noen av spørsmålene han reiser.

#### 4.1 Hjerneforskning – for enkel og lite nyansert?

Teorien redegjort for tidligere om hjernens oppbygning og hjernens alarm- og reguleringsystem er en viktig del av det teoretiske grunnlaget i TBO. Denne kunnskapen skal bidra til at de voksne møter utviklingstraumatiserte barn på gode og hensiktsmessige måter. Likevel kan det stilles spørsmål ved i hvilken grad hjerneforskningen TBO er basert på stemmer. Per Lorentzen (2021) påpeker at noe av hjerneforskningen TBO baserer seg på er forenklet og lite nyansert. Han viser til at forskningslitteraturen om sammenhengen mellom omsorgssvikt og forandringer i hjernen er sammensatt, kompleks og uavklart (Lorentzen, 2021). Eksempelvis finnes det en rekke studier som presenterer ulike og sprikende funn av hvordan alvorlig omsorgssvikt påvirker størrelsen på hjernestrukturer slik som amygdala og hippocampus (Lorentzen, 2021). Det kan derimot hevdes at litteratur om TBO ikke formidler disse sprikende funnene i stor nok grad, men heller presenterer visse forskningsfunn som sannheter. Dette kommer blant annet til uttrykk gjennom utsagn som «Det er påvist at sentrale områder i barnets hjerne påvirkes og endres av tidlige og vedvarende traumebelastninger» (Steinkopf, 2013, s.2). Det kan stilles spørsmål ved hvor nyttig det er å bruke deler av hjerneforskningen TBO er basert på i barnevernsfaglige vurderinger dersom den er såpass forenklet og lite nyansert som Lorentzen (2021) hevder.

Lorentzen (2021) understreker likevel at en fornuftig og nøktern bruk av hjerneforskning er relevant og viktig i barnevernsfaglige vurderinger. Gjennom denne kunnskapen får barnevernspedagogen et bredere kunnskapsgrunnlag i faglige vurderinger. Det må likevel understrekes at det ved bruken av hjerneforskning er viktig at barnevernspedagogen har kunnskap om hjerneforskningenes begrensninger og usikkerheter (Lorentzen, 2021). William R. Uttal (2001) påpeker at hjernen og forskningen rundt denne er såpass kompleks at det er stor fare for feiltolkninger og misforståelser. Det kan hevdes at det vil utarbeide seg en farlig praksis innen barnevernsfeltet dersom feiltolkninger og lite nyanserte perspektiver grunnet i hjerneforskning blir dominerende i barnevernsfaglige vurderinger. Kan det gjøre at barnevernspedagoger fatter beslutninger på feil kunnskapsgrunnlag? Slik Lorentzen (2021) hevder, blir det viktig å ha et nyansert forhold til hjerneforskningen for å sikre at kunnskapen blir brukt på konstruktive måter.

#### 4.2 Den tredelte hjernen – hvor nyttig er modellen?

Teorien om den tredelte hjernen er en svært sentral del av TBO, både som forståelsesramme for terapeutene og som et pedagogisk virkemiddel i møte med barn og ungdommer. Lorentzen

(2021) kritiserer derimot modellen for å være overforenklet og misvisende. Bunkholdt (2017) påpeker at teorier som virker intuitivt riktige kan være positivt fordi det skaper et fellesskap mellom vitenskapen og det folk flest anser som riktig. Risikoen ved at en teori eller en modell er intuitiv, er derimot at det kan skape en forenklet oppfatning av noe som egentlig er sammensatt og komplisert (Bunkholdt, 2017, s.57). Det kan argumenteres for at dette gjelder modellen om den tredelte hjernen. Modellen gir mening og er enkel å forstå, og dette kan være appellerende for mange. Lorentzen (2021) påpeker at modellen synes å være populær nettopp på grunn av dens enkelthet. Likevel vil det være problematisk dersom modellen blir såpass overforenklet at den i for stor grad distanserer seg fra hvordan den sammensatte og kompliserte virkeligheten ser ut.

I faglitteraturen blir teorien om den tredelte hjernen gjerne presentert som en allment akseptert teori. Lorentzen (2021) hevder derimot at mange hjerneforskere i dag avviser store deler av denne teorien. Som nevnt er teorien om den tredelte hjernen basert på en tankegang om at evolusjonen er en lineær prosess, der de ulike hjernestrukturene har utviklet seg oppå hverandre. Det er imidlertid vanlig å se på hjernen som en helhet, uten en egen del for fornuft og en del for følelser (Lorentzen, 2020). I forbindelse med kognitive og emosjonelle oppgaver viser omtrent alle områdene i hjernen endret aktivitet. Dette innebærer at store deler av hjernen er involvert i disse prosessene (Lorentzen, 2021). Lorentzen (2021) påpeker dermed at det blir misvisende og overforenklet å skille mellom emosjonelle og rasjonelle deler i hjernen. Dersom teorien om den tredelte hjernen er såpass overforenklet og misvisende kan det stilles spørsmål ved om det er nyttig å bruke den i møte med barn og unge i det hele tatt.

Det er viktig å påpeke at Nordanger og Braarud (2020) understreker at teorien om den tredelte hjernen er en forenklet modell. Likevel anser de den som nyttig. Modellen om den tredelte hjernen kan for eksempel brukes som en pedagogisk modell i møte med barn og unge med utviklingstraumer. Modellen kan hjelpe barn og unge med å forstå reaksjonene i kroppen deres, og kanskje gjør denne forståelsen det lettere å håndtere egne følelser og reaksjoner. Da har modellen en terapeutisk verdi. Dersom modellen skal brukes i møte med barn er det en forutsetning at den ikke er for komplisert. Dermed kan det betraktes som positivt at modellen er forenklet.

I tillegg kan det hevdes at modellen bidrar til å skape et positivt menneskesyn. I stedet for å se på en utagerende ungdom som en «drittunge», bidrar modellen til å skape forståelse for hva som ligger bak ungdommens atferd. I møte med ungdommen kan barnevernspedagogen ta i betraktning at «fyrbøteren» og «maskinisten» til ungdommen styrer og at «kapteinen» ikke er påkoblet. Kanskje var det noe som trigget ungdommen slik at

«fyrbøteren» tok overhånd. Ved at den voksne tar dette i betraktning kan den voksne møte ungdommen på følelsene som ligger bak det sterke atferdsuttrykket. Det motsatte vil være å korrigere eller straffe ungdommen.

På bakgrunn av dette kan det hevdes at «den tredelte hjernen» er med på å skape en fin og nyttig forståelsesramme i møte med barn og unge. Likevel er det nødvendig å være seg bevisst at modellen er overforenklet og til dels misvisende. Dette kunne med fordel vært bedre formidlet i faglitteraturen.

### 4.3 En annerledes hjerne

Ettersom TBO er en forståelsesramme som skal gjøre voksne i bedre stand til å møte barn og unge, vil det være interessant å forsøke å sette seg inn i barnets perspektiv på modellen. Det er klart at jeg som voksen ikke vil være i stand til å skjønne fullt og helt hvordan det er å være barn, men det kan likevel være nyttig å reflektere over hva slags innvirkning deler av TBO kan ha på barnet.

Som redegjort for tidligere viser teori om utviklingstraumatiserte barn at de har endrede strukturer i hjernen som følge av traumatiske oppveksterfaringer. Dette perspektivet formidles blant annet til barn og unge gjennom modellen om den tredelte hjernen. Lorentzen (2021) stiller spørsmål ved om det er nødvendig at barn og ungdom får formidlet at hjernen deres er strukturert og fungerer annerledes enn andre barns hjerner. Videre vil jeg reflektere rundt dette spørsmålet.

Det kan tenkes at det vil oppleves dramatisk og skummelt for et barn å få formidlet at hjernen deres fungerer annerledes enn andre barns. Vil barnet tenke at det har en hjerneskada? Nordanger og Braarud (2020) påpeker at de nevrobiologiske avvikene man finner hos utviklingstraumatiserte barn ikke må ses på som hjerneskader i de fleste tilfeller. Likevel kan det muligens høres ut som om man prater om en hjerneskada når man prater om at utviklingstraumatiserte barn har fått endret hjernestrukturene sine. Hvordan vil slik informasjon oppfattes av barnet? Det blir viktig at barnevernspedagogen klarer å formidle kunnskapen til barnet på en måte som gjør at barnet ikke oppfatter det som skremmende, men som nyttig.

Det er imidlertid sannsynlig at mange barn kan dra nytte av å lære om sine hjernestrukturer. For eksempel vil barn som er mye inn og ut av toleransevinduet sitt trolig merke at de reagerer annerledes på en del hendelser enn andre barn. Da kan det være nyttig med en forklaring på hvorfor dette skjer. Kanskje kan informasjon om hjernestrukturene i

disse tilfellene være beroligende for barnet, og ikke skremmende, fordi det bidrar til en forståelse om hva som skjer i barnets egen kropp. Nordanger og Braarud (2020) påpeker dette når de skriver at metaforen om den tredelte hjernen «kan tydeliggjøre at deres reaksjon ikke er feil, men naturlige på bakgrunn av deres erfaringer» (Nordanger & Braarud, 2020, s.174). Uansett vil ulike barn helt sikkert oppfatte og reagere på informasjonen på forskjellige måter. For noen vil det kun være nyttig, men for andre vil det kanskje oppleves skremmende. Uansett oppfatter jeg spørsmålet til Lorentzen som viktig, og et tema det er verdt å reflektere rundt.

#### 4.4 Hjernen som eneste forklaringsfaktor

Som nevnt er hjerneforskning i vinden i barnevernsfeltet. Den har fått mye oppmerksomhet og møtt stor begeistring, og blir dermed brukt i barnevernsfaglige vurderinger. Likevel kan det stilles spørsmål ved om det rettes for stor oppmerksomhet mot barnehjernen.

Lorentzen (2021) påpeker at den voldsomme oppmerksomheten rundt hjerneforskning innen barnevernsfeltet kan komme til å avlede oppmerksomheten fra andre sentrale faktorer slik som trangboddhet, fattigdom og sosial ulikhet. Videre hevder han at hjerneforskningen sjelden bidrar «til å bedre forståelsen for det livet folk lever, og hva de strever med – deres livsverden.» (Lorentzen, 2021, s.28). Lorentzen påpeker altså at det er viktig å ta hensyn til andre faktorer enn hjerneforskning for å forstå hva menneskene barnevernspedagogen møter sliter med.

Howard Bath diskuterer lignende problematikk i artikkelen «The Trouble with Trauma». I artikkelen problematiserer Bath at en rekke metoder bruker barnets utviklingsforstyrrelser og reguleringsvansker som eneste forklaringsmodell for deres utfordrende atferd. Selv om atferden til en del barn og unge kan tolkes som emosjonell dysregulering, betyr det ikke at all atferd utenom normal skal tolkes som dette (Bath, 2017). Bath (2017) påpeker at det, i en del tilfeller, rettes lite oppmerksomhet mot andre forklaringsfaktorer som kan finnes hos individet eller i miljøet.

Dersom barnevernspedagogen kun fokuserer på én forklaringsfaktor, kan det hende gode løsninger på et barns eller en families utfordrende situasjon blir oversett. For eksempel kan det i en familie med mye konflikt mellom mor og barn være nærliggende å tenke at det er mest sentralt å arbeide med å bedre relasjonen mellom mor og barn gjennom samspillstrening. Dersom vi derimot undersøker de materielle forholdene i familien og ser at familien har dårlig økonomi, må også denne faktoren tas hensyn til. Dårlig økonomi kan skape et høyt stressnivå hos foreldrene i familien som igjen påvirker samspillet mellom barna og foreldrene på en

negativ måte (Bunkholdt & Kvaran, 2015). Det kan sies at det vil være lite hensiktsmessig å arbeide med samspillstrening mellom mor og barn dersom mor bruker opp sin kapasitet på å løse familiens økonomiske problemer. Eksempelet illustrerer hvor sentralt det er å undersøke en rekke ulike forhold ved familien for å forstå deres situasjon.

Det kan påstås at det vil utarbeide seg en lite forsvarlig praksis dersom ett forklaringsperspektiv, slik som forklaringer forankret i hjernen, blir dominerende innen barnevernsfeltet. Mennesker er mer enn bare hjernen sin. De er komplekse og sammensatte, og det kan derfor argumenteres for at de bør forstås i et holistisk perspektiv. Det må påpekes at det riktignok er fokus på å se mennesket som helhet i barnevernsfeltet. Dette kommer blant annet frem i barnevernspedagogenes yrkesetiske grunnlagsdokument (Fellesorganisasjonen, 2019). I dokumentet fremkommer det at profesjonsutøveren skal ha en helhetlig tilnærming til mennesker ettersom det er en rekke ulike aspekter ved et menneskets liv som har betydning for dets velferd (Fellesorganisasjonen, 2019).

Som vist til over uttrykker Lorentzen og Bath en bekymring for at barnets hjerne eller utviklingsforstyrrelse blir brukt som eneste forklaring i møte med utsatte barn og unge og familiene deres. TBO tar i liten grad hensyn til hvordan materielle og økonomiske faktorer påvirker barnet. Men slik jeg tolker det er det vel heller ikke det som er hensikten med TBO. Dermed blir det viktig at barnevernspedagogen bruker andre modeller for å kartlegge ulike faktorer som påvirker barnet i kombinasjon med TBO. På denne måten kan barnevernspedagogen strekke seg mot å se mennesket i et holistisk perspektiv.

#### 4.5 Barnesynet i TBO

I dette kapitlet vil jeg diskutere hva slags barnesyn som blir fremmet i barnehjernerdiskursen og TBO. Lorentzen hevder at barnet blir fremstilt i et svikt- og mangelperspektiv. Det kan også diskuteres hvorvidt noe av språkbruken innen TBO fremmer et godt barnesyn. Dette vil jeg undersøke nærmere, samt diskutere hvorfor dette kan være problematisk.

Lorentzen (2021) kritiserer barnehjernerdiskursen for å innhulle barnet i et svikt- og mangelperspektiv. Dette begrunner han med at påvirkninger på hjernens utvikling som følge av omsorgssvikt alltid fremstilles som at barnet får nedsatt funksjonsevne og mangelfull utvikling av visse sosiale evner og kognitive kompetanser (Lorentzen, 2021, s.36). Et alternativ til dette perspektivet er å se på barnets hjerne som tilpasset fremfor dysfunksjonell. Det kan hevdes at barn som har vokst opp med omsorgssvikt har trengt å utvikle spesialiserte ferdigheter som gjør at deres hjernefunksjon er utviklet for å takle de skremmende og



stressende miljøene de har vokst opp i. For eksempel er mange barn som har vokst opp i voldelige omsorgsmiljøer gode til å raskt oppdage fare. I stedet for å se på dette som en dysfunksjon, kan man si at barnets hjerne har blitt spesialisert på å vurdere folks hensikter og forutse trusler (Lorentzen, 2021). Frankenhuis og de Weerth (2013) hevder man kan si at barnets stressede hjerne er i god form. Dette perspektivet viser at barnet ikke bare er «sårbart», men også «stresstilpasset» (Lorentzen, 2021).

Å se på barnet som stresstilpasset fremfor sårbart kan bidra til å fremme et godt barnesyn. I møte med Forandringsfabrikken på studiet har vi fått høre om barns oppfatning av hvordan det kan oppleves å bli sett på som sårbar. Forandringsfabrikken påpekte at det kan oppleves både ekkelt og undertrykkende for barn å bli kalt sårbare. Sårbarhetsbegrepet kan oppfattes som at voksne har en «synd på deg»-innstilling i møte med barn, noe som kan virke nedverdiggende. I stedet påpekte Forandringsfabrikken at barna derimot er svært sterke fordi de har klart å komme seg gjennom svært belastende situasjoner (Forandringsfabrikken, personlig kommunikasjon, 09.03.2020). Dette perspektivet bidrar til å se på barnet som ressurssterkt.

Lorentzen påpeker at TBO retter oppmerksomhet mot mangler hos barnet som skal rettes opp, slik som barnets manglende evne til følelsesregulering. Ved å hjelpe barnet med regulering skal barnets mangler «bøtes på» slik at det får en bedret fungering (Lorentzen, 2020). Han påpeker at den voksne heller bør undersøke hva som er riktig med barnet, fremfor hva som er feil og må repareres. I miljøterapeutiske institusjoner bør det derfor blir prioritert at ungdommer få god anledning til å dyrke sine interesser. Det kan oppleves svært lite motiverende å måtte trene på ferdigheter de ikke mestrer slik som emosjonsregulering og sinnemestring (Lorentzen, 2021). Jeg vil absolutt si meg enig i at det er nødvendig å ta utgangspunkt i barnets styrker og ressurser, men gjør ikke de voksne barnet en bjørnetjeneste dersom de unngår å arbeide med barnets «mangler»? En ungdom som sliter med sinnemestring, og som ikke får hjelp til å takle dette, vil sannsynligvis ta med seg dette problemet videre i livet. I en miljøterapeutisk institusjon er det derfor viktig at ungdommen får hjelp til å trene på å takle nettopp dette sinnet. Det må klargjøres at jeg ikke tror at Lorentzen mener at man ikke skal arbeide med barnas «mangler». Men jeg tolker det dit at han synes det er problematisk at TBO i overkant stor grad fokuserer på barnets mangler, fremfor styrker og ressurser.

Videre vil jeg diskutere hvordan språket man bruker om hjernen i TBO kan påvirke barnesynet til de voksne. En tendens i litteratur om TBO er at hjernen fremstilles som en egen aktør i verden. Fraser som «hjernen tar viktige beslutninger» eller «hjernen reagerer på dette»

forekommer ofte (Lorentzen, 2021). Barns atferd forklares ut i fra hjernens reaksjonsmønstre. Som det fremkommer i redegjørelsen av hjernens alarm- og reguleringsystem og den tredelte hjernen er det som om hjernen tar over kroppen, uten at personen som hjernen tilhører har så mye den skulle ha gjort. Reaksjonen er hjernedrevet, uten at barnet som «opplevende, handlende og villende person er involvert» (Lorentzen, 2021, s.136). Det kan argumenteres for at dette perspektivet strider med tankegangen om at barn er kompetente aktører i eget liv. Et nyere syn på barndom innebærer nemlig at barn blir sett på som aktører og handlende subjekter i sine liv, fremfor passive mottakere av påvirkning (Angel, 2010). Dersom barnets atferd kun begrunnes ut i fra at det er hjernen som reager, kan det være lett å glemme at barns atferd også er villet og intensjonell. Det er trolig ikke dette perspektivet TBO har til hensikt å fremme, men det kan være en konsekvens av måten man omtaler hjernen og barnet på.

Et annet begrep innen TBO som kan problematiseres er «regulering». Solhaug (2021) påpeker at ordet «regulering» er et instrumentelt begrep som betyr å «kontrollere eller styre ved hjelp av regler eller lover» (Nilstun, 2019). Ordet kan derfor gi assosiasjoner til å styre eller kontrollere, fremfor å støtte barn som har det vanskelig (Solhaug, 2021). Det er klart at «regulering» ikke handler om å kontrollere barn i en traumebevisst sammenheng, men det kan stilles spørsmål ved om «regulering» er riktig ord å bruke for å fremme et godt barnesyn. Ved at vi snakker om å regulere barn fremfor å trøste dem, gi omsorg og støtte, distanserer vi oss muligens fra noe av det menneskelige i barnevernsarbeidet. Solhaug (2021) hevder at det kan være nyttig å bruke et annet, mindre instrumentelt ord, og heller finne ord som kan myndiggjøre og styrke barnet.

Selv om jeg har påpekt ulike faktorer som kan fremme et negativt barnesyn innen Traumebevisst omsorg, vil jeg argumentere for at TBO har flere elementer som bidrar til et godt barnesyn. Et eksempel på dette er begrepet «smerteuttrykk» som står sentralt i TBO. «Smerteuttrykk» handler om at barnets uforståelige og utfordrende atferd kan være et uttrykk for indre smerte (RVTSsør, 2022). Ved at den voksne inntar dette perspektivet, kan den voksne møte barnet på smerten det opplever fremfor å tolke atferden som et uttrykk for at barnet ønsker å være umulig. Begrepet viser til barnets opplevelse, i motsetning til, det hyppig brukte ordet «atferdsvansker», som viser til hva barnet gjør. Dersom oppmerksomheten kun rettes mot barnets atferd, og suksessen i en behandlingssituasjon måles etter reduserte atferdsuttrykk, er det ikke sikkert vi får med oss hvilken smerte barnet faktisk sitter på (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Ved å bruke begrepet «smerteuttrykk» kan det tenkes at den voksne får mer tålmodighet med barn som har utfordrende atferd ettersom fokuset ligger på barnets smerte og ikke barnets atferd.

Et godt barnesyn kommer også til uttrykk gjennom de tre pilarene, trygghet, relasjon og følelsesregulering. I pilarene står blant annet anerkjennelse, respekt, trygghet og smerteuttrykk sentralt. Forandringsfabrikken peker på at et godt barnesyn blant annet innebærer at barnet blir møtt med kjærlighet. Å bli møtt med kjærlighet handler om å bli møtt med menneskevarme og anerkjennelse (Forandringsfabrikken, u.å). Kjærlighet kan vises gjennom emosjonell nærhet, fysisk bekreftelse eller ved å stå i utholdende relasjoner som viser at den voksne tåler ungdommen slik som hen er (Thrana, 2014). Det kan påstås at dette synet samsvarer godt med pilarene trygghet, relasjon og følelsesregulering.

I arbeid med barn og unge er det svært viktig at barnevernspedagogen har et godt barnesyn. Barn og unge merker raskt hvordan voksne ser på dem og hva voksne tenker om dem. Dersom barnevernspedagoger skal klare å hjelpe barn og unge er det avgjørende at barnevernspedagogen tenker godt om barna og ungdommene (Forandringsfabrikken, u.å). Det kan hevdes at hvordan barn og unge fremstilles i faglitteratur og modeller, vil være med å påvirke hvordan barnevernspedagogen ser på barn og dermed hvordan hen utøver sitt arbeid. Dermed er det viktig å reflektere over hvordan barn blir omtalt i traumebevisst omsorg, slik at det kan sikres at forståelsesrammen fremmer et godt barnesyn.

#### 4.6 Smerteuttrykk og bruk av konsekvenser i TBO

Videre vil jeg diskutere om all utfordrende atferd skal tolkes som smerteuttrykk i TBO og hvilken plass konsekvenser eller grensesetting har i TBO. Som nevnt tidligere handler TBO om å møte smerten til barnet som ligger bak atferden, uten at den voksne skaper mer smerte med kontrollerende og straffende reaksjoner (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Det handler om å forstå barnet og forstå smerten. Som argumentert for tidligere er det positivt å vektlegge forståelse og anerkjennelse for smerten bak atferden, fremfor å fokusere på selve atferden. Dette bringer likevel opp spørsmålet om all problematisk atferd skal forstås som smerteuttrykk og dermed bli møtt med denne formen for forståelse.

Howard Bath (2017) hevder at det er riktig at utfordrende og aggressiv atferd ofte bunner i manglende evne til å håndtere indre turbulens og smerte. Likevel er det viktig å påpeke at dette ikke gjelder all utfordrende atferd. Den utfordrende atferden kan også være villet og intensjonell fra barnet eller ungdommens side. Likevel hevder Bath (2017) at noen traumeinformerte programmer har en tendens til å tolke all utfordrende atferd som et uttrykk for dysregulering. En mulig konsekvens av dette er at de voksne tenker at den unge alltid trenger samregulering og forståelse, fremfor grensesetting (Bath, 2017).

Dette perspektivet uttrykkes også i en masteroppgave om TBO av en av informantene som arbeider med traumebevisst omsorg (Alstad, 2017). Informanten påpeker at ikke all uhensiktsmessig atferd må forstås på bakgrunn av dårlige erfaringer. Hen hevder at noe rett og slett er dårlig oppførsel som arroganse eller rasisme, og at dette må få konsekvenser og settes grenser for. Det viktige er at den voksne forstår hva slags atferd barnet uttrykker og kan reagere ut i fra dette (Alstad, 2017, s.48).

På bakgrunn av disse utsagnene kan det sies at ikke all utfordrende atferd skal forstås som smerteuttrykk, og at denne atferden ofte trenger å bli møtt med konsekvenser og grensesetting. Betyr dette at atferd man tolker som smerteuttrykk ikke skal bli møtt med konsekvenser? Bakgrunnen for at jeg stiller dette spørsmålet er en samtale med en miljøterapeut på en barnevernsinstitusjon jeg jobbet på i praksisperioden. Miljøterapeuten hadde hatt en opplevelse av at det å kun jobbe ut i fra traumebevisst omsorg opplevdes handlingslammende i møte med utagerende ungdom. Denne opplevelsen kan skyldes en rekke ulike faktorer, men jeg undrer meg over om det kan komme av en opplevelse av at det er få muligheter til å sette inn konsekvenser overfor ungdommer i TBO. En av informantene i den tidligere nevnte masteroppgaven reflekterer rundt dette tema når hen sier at inntrykket TBO kan gi er at den voksne bare skal «forstå og forstå og forstå», men ikke sette inn konsekvenser for handlingen (Alstad, 2017, s.47). Bath (2017) påpeker derimot at det ikke er noe i veien for å sette konsekvenser for traumatiserte barn så lenge konsekvensene oppfattes som passende og fornuftige i forhold til situasjonen.

Ifølge Bath (2017) kan noen voksne kvie seg for å sette konsekvenser for problematisk atferd på grunn av en tankegang om at dette kan retraumatisere barnet. Det er riktig at noen typer konsekvenser slik som isolasjon og fysisk straff kan retraumatisere barnet. Selv å nekte barnet eller ungdommen å dra på skolen eller å ha hjemmebesøk kan skape retraumatisering. Likevel er det ingenting som tilsier at fornuftige og rimelige konsekvenser som følge av problematisk atferd vil være retraumatiserende (Bath, 2017). Et eksempel på en rimelig konsekvens av utagerende atferd kan være at en ungdom som har ødelagt en stol på en institusjon hjelper til med å reparere denne. En slik type konsekvenstenkning bærer preg av gjenoppretting og ikke straff. Slike konsekvenser påpeker Jørgensen og Steinkopf (2017) at kan være nyttige for barn med sterke smerteuttrykk og samsvarer med tankegangen i TBO.

## 4.7 Styrker ved TBO

I drøftingsdelen har jeg problematisert en rekke ulike faktorer ved TBO. Det er imidlertid viktig å påpeke at forståelsesrammen har fått et godt fotfeste i barnevernsfeltet, og at dette ikke hadde skjedd uten at TBO hadde hatt en rekke styrker ved seg. Noen av disse styrkene har jeg allerede påpekt, slik som at TBO på flere områder fremmer et godt barnesyn, søker å forstå smerten til barnet og har pedagogiske virkemidler som kan være nyttig i møte med utviklingstraumatiserte barn. Videre kan det sies at TBO i stor grad handler om å møte barn med trygghet og omsorg. Det handler om at den voksne skal se barna, støtte og anerkjenne de og tåle smerteuttrykkene deres. Den voksne skal arbeide for å bygge en god og trygg relasjon slik at barna begynner å stole på voksne igjen. Jeg vil tørre å påstå at dette er utlukkende positive faktorer ved TBO, og måter alle barn fortjener å bli møtt på.

I evalueringen av HandleKrafts kompetansehevingsprogram om TBO uttrykker deltakerne at programmet øker relasjonskompetansen og de ansattes selvrefleksjon over egen praksis. I tillegg ser det ut til at programmet skaper en bedre forståelse av at mange barn i barnevernet har vært utsatt for traumatiske hendelser, samt har gitt de ansatte flere praktiske verktøy i møte med disse barna. Det trekkes også frem at de ansatte opplever det som nyttig og anvendelig å ha et felles fagspråk bestående av ord som «smerteuttrykk», «den tredelte hjernen» og «toleransevinduet» (Bræin et al., 2017). Nordanger og Braarud (2020) påpeker at disse felles begrepene samler de voksne rundt barna, og bidrar til å skape et samstemt, regulerende system som barnet trenger. Disse faktorene kan tyde på at TBO bidrar til å skape tryggere ansatte som er i bedre stand til å møte utviklingstraumatiserte barn.

En annen styrke ved TBO er at forståelsesrammen kan ses på som et åpent rammeverk, og at grunnprinsippene i TBO kan brukes på en fleksibel måte (Bræin et al., 2017). Dette kan for eksempel være en styrke for miljøterapeuter som arbeider i barnevernsinstitusjon ettersom det åpner opp for en tilpasning av TBO. Da kan forståelsesrammen tilpasses slik at den fungerer best mulig i arbeid med akkurat de ungdommene som bor på institusjonen på det gitte tidspunktet. TBO kan også brukes i kombinasjon med andre verktøy og metoder (Bræin et al., 2017). Jeg har problematisert visse svakheter ved TBO, og da kan det være positivt å bruke TBO i kombinasjon med modeller som utfyller forståelsesrammen. Det kan også hevdes at å kombinere ulike verktøy og metoder gir muligheter for større individuell tilpasning til det enkeltes barns utfordringer, og dermed gode muligheter til å arbeide med hvert enkelt barns utfordringer.

## 5. Avslutning

For å belyse problemstillingen «*Hva er traumebevisst omsorg, og på hvilken måte kan traumebevisst omsorg i barnevernsarbeid problematiseres?*» har jeg i denne oppgaven redegjort for hva utviklingstraumer innebærer, hjernens oppbygning og hjernens alarm- og reguleringssystem. Jeg har redegjort for hvordan voksne kan møte utviklingstraumatiserte barn gjennom traumebevisst omsorg ved å ta utgangspunkt i den tredelte hjernen, toleransevinduet og de tre pilarene, trygghet, relasjon og følelsesregulering. Videre har jeg rettet et kritisk blikk mot TBO ved å problematisere ulike trekk ved forståelsesrammen. På bakgrunn av drøftingen kan det sies at hjerneforskningen TBO er basert på er noe mer kompleks og nyansert enn det som ofte fremkommer i faglitteraturen. Jeg har påpekt at modellen om den tredelte hjernen kan være misvisende, men også utforsket hvordan den kan ha en terapeutisk verdi i møte med barn og unge med utviklingstraumer. I tillegg ser det ut til at det uttrykkes en bekymring fra noen fagfolk om at barnehjernen og barnets utviklingsforstyrrelser kan få for stor plass fremfor andre faktorer hos individet og i miljøet i barnevernsfaglige vurderinger. Videre har jeg undersøkt hva slags barnesyn det kan sies at uttrykkes i TBO, blant annet ved å problematisere hvordan språkbruken i forståelsesrammen kan påvirke barnesynet. På bakgrunn av diskusjonen knyttet til bruk av konsekvenser i TBO kan det se ut til at noen voksne som benytter TBO kvier seg for å bruke konsekvenser og grensesetting i møte med barn og unge i barnevernsarbeid. Likevel skal ikke TBO være til hinder for å sette grenser, det handler bare om på hvilken måte det gjøres. Avslutningsvis har jeg påpekt at TBO kan bidra til å skape trygge fagfolk i barnevernet som møter barn og unge på gode måter. På bakgrunn av diskusjonen kan det sies at traumebevisst omsorg i barnevernsarbeid har en del styrker ved seg, men også noen svakheter som bør diskuteres videre.

Jeg savner mer litteratur om erfaringer fra voksne som arbeider med traumebevisst omsorg, og hva slags perspektiver de har på TBO. Lorentzen kritiserer mye av teorien TBO bygger på, men det sier lite om hvordan det er å arbeide med TBO i praksis. I tillegg ser det ut til at vi trenger mer kunnskap fra barn og unge om hvordan det er å bli møtt med traumebevisst omsorg. Jeg har ikke funnet litteratur omkring dette tema. Det er tross alt barna som skal hjelpes og forstås ved bruk av traumebevisst omsorg. Dermed hadde det vært nyttig å høre hva slags erfaringer barna gjør seg med forståelsesrammen.

## 6. Litteraturliste

- Alstad, L. (2017). "Det er jo så enkelt, men selv så vanskelig" - En kvalitativ studie om traumebevisst omsorg som rammeverk i bolig for enslige mindreårige asylsøkere NTNU]. NTNU Open. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2499208>
- Angel, B. Ø. (2010). Barnet som aktør og kunnskapsbærer -- en utfordring for barnevernets profesjonelle ekspertise 87(3). <https://www.idunn.no/doi/10.18261/ISSN1891-1838-2010-03-02>
- Bath, H. (2017). The Trouble with Trauma. *Scottish Journal of Residential Child Care*, Vol.16(No.1).
- Blindheim, A. (2012). Eftervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 89(3), 168-195. <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2012-03-05>
- Bræin, M. K., Anderson, A., & Simonsen, A. H. (2017). Traumebevissthet i barnevernet <https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2017/10/traumebevissthet-i-barnevernet>
- Bunkholdt, V. (2017). *Fosterhjemsarbeid : fra rekruttering til tilbakeføring* (4. utg. ed.). Gyldendal akademisk.
- Bunkholdt, V., & Kvaran, I. (2015). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave. ed.). Gyldendal.
- Fellesorganisasjonen. (2019). Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere In FO (Ed.).
- Forandringsfabrikken. (u.å). *Ha et godt barnesyn* Retrieved 06.05.2022 from <https://forandringsfabrikken.no/barnesyn/>

Frankenhuis, W. E., & de Weerth, C. (2013). Does Early-Life Exposure to Stress Shape or Impair Cognition? . 22(5).

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0963721413484324>

HandleKraft. (2008). Traumebevisst omsorgs tre grunnpilarer

[https://www.traumebevisst.no/program/trygge-voksne/Traumebevisst\\_omsorgs\\_tre\\_grunnpilarer-2.pdf](https://www.traumebevisst.no/program/trygge-voksne/Traumebevisst_omsorgs_tre_grunnpilarer-2.pdf)

Jørgensen, T. W., & Steinkopf, H. (2013). Traumebevisst omsorg, teori og praksis *RVTS-Sør*, s.1-17(Fosterhjemskontrakt nr 1).

[https://rvtssor.no/filer/dokumentarkiv/31032017\\_traumebevisstomsorgteoriogpraksis.pdf](https://rvtssor.no/filer/dokumentarkiv/31032017_traumebevisstomsorgteoriogpraksis.pdf)

Kirkengen, A. L., & Næss, A. B. (2021). *Hvordan krenkede barn blir syke voksne* (4. utgave. ed.). Universitetsforlaget.

Lorentzen, P. (2020). Traumebevisst omsorg - ett skritt frem og to til siden.

<https://www.idunn.no/doi/10.18261/ISSN.1891-1838-2020-02-06>

Lorentzen, P. (2021). *Hjernen og barnevernet : en kritisk drøfting*. Universitetsforlaget.

Nilstun, C. (2019, 19.03.2019). *Regulere*. Store norskse leksikon <https://snl.no/regulere>

Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2020). *Utviklingstraumer : regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforl.

RVTSsør. (2022). *Traumebevisst ordliste*. <https://www.traumebevisst.no/ordliste/#s>

Solhaug, P. (2021, 22.11.2021). *Mennesker er ikke termostater - de skal ikke reguleres*

<https://rvtssor.no/aktuelt/395/mennesker-er-ikke-termostater-de-skal-ikke-reguleres/>

Thorkildsen, S. (2020, 28.01.2020). *De tre pilarene i traumebevisst omsorg*

<https://rvtssor.no/aktuelt/294/de-tre-pilarene-i-traumebevisst-omsorg/>



Thrana, H. M. (2014). Kjærlighet - en anerkjennelsesrelasjon i arbeid med utsatt ungdom. s.

4-17. [https://fonteneforskning.no/forskningsartikler/kjarlighet--en-  
anerkjennelsesrelasjon-i-arbeid-med-utsatt-ungdom-6.19.265212.9e6ea3c2d0](https://fonteneforskning.no/forskningsartikler/kjarlighet--en-<br/>anerkjennelsesrelasjon-i-arbeid-med-utsatt-ungdom-6.19.265212.9e6ea3c2d0)

Urnes, A.-G. (2018). *Den interaktive hjernen hos barn og unge : forståelse og tiltak ved nevroutviklingsforstyrrelser og nevropsykiatriske tilstander*. Gyldendal.

Uttal, W. R. (2001). The New Phrenology: the Limits of Localising Processes in the Brain. By W. R. Uttal. (Pp. 255; £27.50.) MIT Press: London. 2001. *Psychol. Med*, 32(5), 943-948. <https://doi.org/10.1017/S0033291702236090>

