

Oda Fjæstad Andersen

Barnevernsarbeid med utviklingstraumatiserte barn

Child welfare work with developmentally traumatized children

Bacheloroppgave i Barnevern

Veileder: Hilde Thrana

Mai 2022

Oda Fjæstad Andersen

Barnevernsarbeid med utviklingstraumatiserte barn

Child welfare work with developmentally
traumatized children

Bacheloroppgave i Barnevern
Veileder: Hilde Thrana
Mai 2022

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



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| Sammendrag | 2 |
| Abstract | 3 |
| 1.0 Innledning | 4 |
| 1.1 Introduksjon..... | 4 |
| 1.2 Tema og problemstilling | 4 |
| 1.3 Bakgrunn og valg av teori | 5 |
| 1.4 Avgrensning | 6 |
| 1.5 Oppgavens struktur..... | 7 |
| 2.0 Metode | 7 |
| 2.1 Fremgangsmåte | 7 |
| 2.2 Kildekritikk | 8 |
| 3.0 Presentasjon av teori | 9 |
| 3.1 Tilknypningsteori | 9 |
| 3.2 Utviklingstraumer..... | 10 |
| 3.2.1 Konsekvenser av utviklingstraumer | 11 |
| 3.3 Nevrobiologisk forskning av hjernen | 11 |
| 3.4 Traumebevisst omsorg | 13 |
| 3.4.1 Trygghet | 14 |
| 3.4.2 Relasjon | 15 |
| 3.4.3 Emosjonsregulering..... | 15 |
| 3.5 Toleransevinduet | 16 |
| 4.0 Drøfting | 17 |
| 4.1 Traumebevisst omsorg i barnevernet..... | 17 |
| 4.1.1 Samregulering og reguleringsstøtte..... | 18 |
| 4.1.2 Kunnskap om hjernens utvikling som nøkkel til forståelse..... | 19 |
| 4.1.3 Toleransevinduet som forståelsesmodell og terapeutisk verktøy | 21 |
| 4.1.4 Et kritisk blikk på traumebevisst omsorg | 22 |
| 4.3 Musikkterapi som et alternativ | 23 |
| 4.4 Etisk refleksjon..... | 25 |
| 5.0 Avslutning | 26 |
| 6.0 Litteraturliste | 29 |

Sammendrag

Teamet jeg fokuserer på i min bacheloroppgave er arbeid med barn som gjennom sin oppvekst, med vedvarende traumatisering og fraværende omsorg, har opplevd utviklingstraumer. Formålet med oppgaven har vært å sammenfatte allerede eksisterende forskning og kunnskap om utviklingstraumer og traumebevisst omsorg, og videre drøfte hvordan barnevernet kan hjelpe og ivareta disse barna. I henhold til dette er oppgavens problemstilling:

Hvordan kan barnevernet hjelpe og ivareta barn som har opplevd utviklingstraumer under oppveksten?

Metoden som er brukt for å besvare problemstillingen er litteraturstudie. Relevant teori og forskning redegjøres for i teorikapittelet og anvendes videre i drøftingen av valgt problemstilling. Drøftingskapittelet vil se nærmere på hvordan traumebevisst omsorg kan hjelpe og ivareta barn som er utviklingstraumatiserte på ulike måter. Deretter vil oppgaven belyse hvordan musikkterapi kan anvendes som behandling av barn som har opplevd traumatiske belastninger i oppveksten. Til slutt vil etiske hensyn ved bruk av traumebevisst omsorg bli diskutert. Gjennom drøftingen har oppgaven konkludert med at traumebevisst omsorg og musikkterapi inneholder flere verktøy og metoder som kan brukes av barnevernspedagoger for å hjelpe utviklingstraumatiserte barn. Det understrekes likevel at det er helt avgjørende at den voksne er kompetent og har evne til selvrefleksjon for at barnet skal lykkes med en positiv utvikling.

Abstract

The theme I will be focusing on in my bachelor is work with children who have experienced traumatization and lack of sufficient care over a longer period of time, and thus have development traumas. The purpose of the thesis is to shed light on and utilize existing research and knowledge about developmental trauma and trauma-conscious care. Further, focus will be on how child welfare can help and care for these children. As such the topic question of the thesis is:

How can child welfare workers help and care for children who have experienced developmental trauma in early childhood?

The method used for addressing the topic question is literature studies. Relevant theory and research is explained in the theory chapter and then used further in the discussion of the chosen topic question. The discussion chapter will take a closer look at how awareness of trauma conscious care can help children who are traumatized in different ways. Furthermore, the thesis will shed light on how music therapy can be utilized in the care of children who have experienced early trauma. Finally, the ethical side of using trauma conscious care will be discussed. After the discussion part the thesis will conclude that trauma conscious care and music therapy provides several tools that can be used by child welfare workers to help developmentally traumatized children. However, it is vital that the adult is competent and has the ability to self-reflect in order for the care to be helpful for the child and give a positive development.

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon

Barn og unge som blir eksponert for alvorlige krenkelser og omsorgssvikt i barndommen utgjør en av vår tids største folkehelseproblemer og er særlig utbredt hos barn i barnevernssystemet (Albæk & Milde, 2017). Videre påpeker samme forfatter at eksponering for traumer under oppveksten utgjør en vesentlig og kostbar helserisiko her og nå, så vel som i fremtiden. Dette understøttes av forskning som viser at barn som bli utsatt for alvorlige belastninger, samtidig som de ikke får trygghet og støtte fra sine omsorgspersoner, kan få sin utvikling påvirket på mange områder. Det kan blant annet føre med seg alvorlige og langvarige konsekvenser for kropp og hjerne, samt emosjonelle, atferdsmessige og sosiale følger som kan vise seg gjennom vansker med følelsesregulering, og impuls kontroll, lav selvtillit og kognitiv svikt (Nordanger & Braarud, 2017). Disse konsekvensene vil på lengre sikt gjøre det vanskelig for barnet å fungere adekvat i skole- og jobbsammenheng.

Således vil denne oppgaven se nærmere på litteratur som retter fokus mot å identifisere og hjelpe barn med utviklingstraumer i barnevernet. Ved å ha kunnskap om hvilke konsekvenser utviklingstraumer har for barnets funksjonsnivå, vil det være lettere å forstå hva slags hjelp barnet har behov for. Denne kunnskapen kan bidra til et bedre fundament for barnevernstjenesten i arbeidet med barn med denne problematikken.

1.2 Tema og problemstilling

I denne oppgaven rettes søkelyset på utviklingstraumer og hvordan barnevernet kan ivareta og hjelpe barn som har opplevd dette i barndommen. For å få en forståelse av hvordan det vil være hensiktsmessig å møte disse barna, vil oppgaven først beskrive hvordan utviklingstraumer påvirker barns fungering og utvikling. Med dette som utgangspunkt har jeg formulert følgende problemstilling:

Hvordan kan barnevernet hjelpe og ivareta barn som har opplevd utviklingstraumer under oppveksten?

For å belyse denne problemstillingen tas det utgangspunkt i sentrale teorier og modeller fra forståelsesrammen traumebevisst omsorg. Ved hjelp av denne forståelsesrammen vil sentrale teorier som tilknytningsteori, den tredelte hjernen og toleransevinduet bli presentert. Med

utgangspunkt i Paul MacLean sin tredelte hjerne vil jeg ta i bruk nevrobiologisk forskning for å forstå konsekvensene utviklingstraumer kan føre med seg. Innenfor traumebevisst omsorg vil fokuset på trygghet, relasjon og emosjonsregulering være sentralt, da det ifølge Howard Bath (2008) er grunnleggende behov som er helt fundamentale at utviklingstraumatiserte barn får dekket.

Videre i drøftingsdelen vil oppgaven presentere hvordan bruk av traumebevisst omsorg i barnevernet kan ivareta og hjelpe barn som er utviklingstraumatiserte. Her vil det trekkes linjer mellom hvordan samregulering, kunnskap om hjernen og toleransevinduet på ulike måter kan hjelpe barnet. Deretter vil et kritisk blikk på traumebevisst omsorg bli belyst. Et interessant tilskudd i drøftingsdelen, som også vil diskuteres, er hvordan musikkterapi kan brukes som behandling for barn med traumatiske belastninger i barndommen. Til slutt i drøftingsdelen følger det en etisk refleksjon på hvordan traumebevisst omsorg kan anvendes som forebygging mot tvang på barnevernsinstitusjon. Avslutningsvis vil hovedfunnene i oppgaven oppsummeres, og jeg vil forsøke å si noe om veien videre.

1.3 Bakgrunn og valg av teori

Utviklingstraumer og traumebevisst omsorg har lenge vært et tema innenfor psykologifeltet, men begrepet har også fått stor interesse de seneste årene innenfor barnevernet, både nasjonalt og internasjonalt (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Den utbredte interessen for temaet har ført til et større fokus på traumers betydning og konsekvenser de har for barnets utvikling. I barnevernssystemet finnes det mange barn med alvorlige traumer, og det vil derfor vært svært relevant og aktuelt i barnevernsfaglig yrkesutøvelse å ha kunnskap om utviklingstraumer.

Mitt valg av temaet henger også tett sammen med min praksisperiode på bofellesskap med ungdom. På dette bofellesskapet anvendte de traumebevisst omsorg aktivt i arbeidet med ungdommene. Jeg fikk i løpet av denne perioden stor interesse for tematikken. Mitt inntrykk er at ved å ta i bruk traumebevisst omsorg er det mulig å møte utviklingstraumatiserte barn på en måte som gjør at de føler seg sett, akseptert og forstått. Dette er faktorer som vil være viktig for deres senere utvikling og livskvalitet. I tillegg forsto jeg i praksisperioden hvor mange barn og unge som lever med traumer som er ubearbeidet. Dermed fikk jeg en betydelig større forståelsesramme for hvordan kunnskap om traumenes betydning kunne hjelpe meg og mine kollegaer til å forstå disse ungdommene på en hensiktsmessig måte. Det blir imidlertid

viktig å påpeke at forforståelsen min, som jeg tar med meg inn i arbeidet med denne oppgaven, vil være preget av inntrykket jeg fikk av traumebevisst omsorg under praksisperioden. I tillegg til traumebevisst omsorg, har jeg også underveis i skriveprosessen interessert meg for om det finnes andre måter eller metoder å hjelpe barn som har opplevd utviklingstraumer i oppveksten.

1.4 Avgrensning

Teamet for denne oppgaven er sammensatt og komplekst, og med bakgrunn i dette har det vært nødvendig med avgrensninger. Jeg har valgt å fokusere på utviklingstraumer i den forstand at det har skjedd en dobbel belastning. Det vil si at oppgaven favner bredere enn det tradisjonelle traumbegrepet, som innebærer enkeltstående traumer. Jørgensen og Steinkopf (2013) påstår at enkeltstående traumer ikke er dekkende for de sosiale, utviklingsmessige og psykologiske skadene omsorgspersonene kan påføre barnet. Det er viktig å påpeke at barna jeg har lagt fokus på i denne oppgaven har opplevd utviklingstraumer på grunn av mangelfull og skadelig barneomsorg. Videre finnes det mange ulike modeller og tilnærminger for å hjelpe barn som er utviklingstraumatiserte, men på grunn av oppgavens omfang har jeg valgt å fokusere på traumebevisst omsorg og toleransevinduet og heller gå i dybden på disse. Jeg har valgt disse modellene blant annet fordi de har tiltrukket seg mye oppmerksomhet de siste årene og brukes derfor på mange barnevernsinstitusjoner rundt om i landet.

I lys av begrepet «barnevernet» i problemstillingen rettes oppgaven mot barneverninstitusjon. Jeg har valgt å vinkle oppgaven mot det miljøterapeutisk arbeidet på institusjon som kan hjelpe og ivareta utviklingstraumatiserte barn. Oppgaven vil ikke utdype miljøterapi eller miljøterapeutisk arbeid, men i drøftingsdelen vil det tas utgangspunkt i hvordan det er mulig å hjelpe og ivareta barn ut fra et miljøterapeutisk ståsted. Med begrepet «barn» i problemstillingen vises det til barn mellom 0-18 år. Begrepene «barn», «unge» og «ungdom» vil brukes om hverandre for å skape variasjon i språket.

Innenfor tema utviklingstraumer ville det vært interessant å sett nærmere på resiliens, da barnets motstandsdyktighet forebygger utvikling av traumer. Dette nevnes fordi denne psykologiske motstandskraften er høyst relevant, men av hensyn til oppgavens ordgrense velger jeg å ikke utdype dette ytterligere.

1.5 Oppgavens struktur

I første kapittel av oppgaven er temaet og problemstillingen min blitt presentert. Det greies ut bakgrunn for teamet, samt oppgavens avgrensninger. I neste kapittel beskrives metoden som oppgaven bygger på. Kapittel 3 er en teoridel som redegjør for teorigrunnlaget for oppgaven. Før oppgavens problemstilling blir belyst, vil det først bli beskrevet hva utviklingstraumer er og hvilke betydninger utviklingstraumer har for barnets videre utvikling. Relevante begreper og tilnærminger vil også bli belyst. I kapittel 4 vil problemstillingen bli belyst og drøftet ved hjelp av teori. Til slutt i det siste kapittelet vil det presenteres en avslutning som inneholder hovedfunnene fra drøftingen i kapittel 4.

2.0 Metode

En metode er en fremgangsmåte vi bruker i møte med noe vi ønsker å finne ut av (Dalland, 2017). Videre forklarer samme forfatter at metoden er et redskap som hjelper oss med å samle inn informasjonen til det vi ønsker å undersøke. Denne oppgaven bygger på en litteraturstudie. Dalland (2017) beskriver litteraturstudie som innhenting av sekundærdata fra eksisterende forskning, fagkunnskap og litteratur.

2.1 Fremgangsmåte

Prosessen med å finne relevant litteratur til min problemstilling startet ved å gjøre systematiske søk i ulike databaser. For å vise bredde på teamet har jeg brukt ulike databaser, eksempelvis «Oria», «Idunn», «Google Scholar» og «PsycINFO». Videre i søkeprosessen har jeg anvendt både relevante norske og engelske søkeord som «utviklingstraumer» og «barnevern», «child welfare services», «developmental trauma» og «trauma-informed care». Kilder på engelsk er dermed ikke utelukket for å sikre relevans og validitet i litteratursøket. I tillegg til disse søkene har jeg gjennomgått bøker og pensum fra tidligere år på utdanningen, samt andre bachelor- og masteroppgaver for å finne inspirasjon til ulike forfattere som kan være relevant for oppgaven.

Blant annet har jeg brukt litteraturlisten til Nordanger og Braarud sin bok om utviklingstraumer til å finne relevante artikler og forfattere som belyser teamet. Videre har jeg søkt dem opp i søkemotorene nevnt over. Underveis i søkene har jeg også kommet over interessante artikler om musikkterapi som behandlingsform. Dette vekket min interesse for

om det finnes andre måter enn traumebevisst omsorg for å ivareta barn med utviklingstraumer. Funnene som peker på musikkterapi som tilnærming for denne gruppen barn vil presenteres nærmere i drøftingsdelen.

I mange av bøkene, artiklene og bacheloroppgavene jeg har funnet og lest meg opp på, har forfatterne Dag Øystein Nordanger, Hanne Cecilie Braarud og Howard Bath gått igjen som kilder. Dermed har jeg valgt å bruke disse forfatterne i store deler av oppgaven min. Disse tre forfatterne har til felles at de har stort fokus på traumer i oppveksten, traumenes konsekvenser for barnets utvikling og hvordan disse barna kan hjelpes. De er alle viktige bidragsytere til den økende interessen rundt traumebevisst omsorg i Norge. I tillegg utgjør Viggo Krüger, Dag Øystein Nordanger og Brynjulf Stige, samt Christian Gold, Martin Voracek og Tony Wigram sine studier om musikkterapi som behandling av traumer sentrale litteraturfunn i oppgaven.

2.2 Kildekritikk

Det stilles nøye krav til hvordan en søker, vurderer og bruker ulike kilder. Ifølge Dalland (2017) handler kildekritikk om å vurdere og reflektere over kildene som anvendes. Dette har jeg prøvd å etterstrebe ved å kontinuerlig ha et kritisk blikk på opphavet til kilden og om innholdet er relevant til å belyse oppgavens problemstilling. I søkeprosessen i ulike databaser har jeg vært nøye med å bruke artikler som er utgitt i et tidsskrift eller hvor forfatteren er ansatt ved en kunnskapsinstitusjon.

Ettersom barnevernsarbeid stadig er under utvikling, har jeg fokusert på å bruke oppdatert litteratur. Ved litteratursøk valgte jeg å avgrense søket med utgivelsesår fra 2010, for å bygge oppgaven på forholdsvis nyere forskning. Likevel har eldre forskningsartikler blitt inkludert for å sikre gyldighet for oppgaven. Jeg har ved enhver kilde tatt en grundig vurdering av både forfatterne og hvor ferskt materialet er, som har forankret kvaliteten på oppgaven.

Mye av fagstoffet i oppgaven er sekundærlitteratur. Sekundærlitteratur er tekster som blir presentert og bearbeidet av en annen forfatter enn den originale (Dalland, 2017). Samme forfatter påpeker at ved bruk av sekundærlitteratur er det mulig å finne ut hva andre forfattere tenkt om tematet, som kan bidra til å gi nye perspektiver til oppgaven. Likevel er det viktig å være bevisst at forfatteren trolig allerede har tolket teksten ut fra sitt ståsted. Dermed har jeg

forsøkt å være bevisst dette når jeg leser, slik at ikke forfatterens fortolkning preger mitt ståsted og syn på temaet.

Gjennom snart tre år på barvernspedagogstudiet, ulike praksisplasser og arbeid på bofellesskap for ungdom har jeg blitt introdusert for kjente teoretikere og fagpersoner. Dette har i noen grad hjulpet meg til å kunne vurdere bestemte bøker, artikler og forfattere i forhold til relevans for min problemstilling.

3.0 Presentasjon av teori

I det følgende kapittelet vil det bli redegjort for teoretiske perspektiver og presiserende begrepsforklaringer som betraktes som betydelig for oppgavens problemstilling. Videre vil teorien danne grunnlaget for videre drøftelse i kapittel 4.

3.1 Tilknytningsteori

Før presentasjonen av teorien til oppgavens hovedtema, er det relevant å utdype begrepet tilknytning, da barnets tilknytning til omsorgspersonen kan være avgjørende for deres videre utvikling (Kvello, 2015). En av de første som belyste viktigheten av tilknytning var psykologen John Bowlby. Hans tenkemåte har senere vært utgangspunkt for flere teorier om tilknytning. Bowlby (1997) betegner tilknytning som en evne til å knytte nære og emosjonelle bånd til bestemte individer som kan gi trøst, beskyttelse og psykisk ro. For å utvikle en god psykisk, fysisk og sosial utvikling er sterk og god tilknytning mellom omsorgsgiver og barnet helt fundamentalt (Kvello, 2015).

Med utgangspunkt i dette, undersøkte Bowlby det psykologiske begrepet indre arbeidsmodeller. Indre arbeidsmodeller er ifølge Bowlby (1969) en betegnelse på de mentale representasjonene et barn danner av seg selv og virkeligheten. Et spedbarn vil fra første stund samle på erfaringer fra samspillet med sine omsorgspersoner og sine omgivelser, og disse erfaringene utvikles over tid til indre arbeidsmodeller (Brandtzæg, Smith & Torsteinson, 2011). Med dette som grunnlag viser teorien hvordan tilknytning og relasjon til omsorgspersonene i barnets første leveår legger grunnlaget for kognitive strukturer i hjernen. Barn som blir møtt med omsorg, trygghet og reguleringsstøtte vil ta med seg dette i møtet med andre mennesker senere i livet, og motsatt for de barna som ikke får opplevd dette.

Den unge danner et slags forventingsskjema til omverdenen, som videre påvirker hvordan de møter nye situasjoner, utfordringer og mennesker på. Tilknytning til omsorgsgiver er således helt avgjørende for barnets videre fungering (Brandtzæg et al., 2011).

Mary Ainsworth og hennes medarbeidere utviklet, med grunnlag i funnene til Bowlby, teorien om ulike tilknytningsmønstre. De kom frem til at det er mulig å klassifisere barns tilknytning inn i fire ulike tilknytningsmønstre som er trygg, ambivalent, unnvikende, og desorientert tilknytning (Kvello, 2015). Hovedfunnene til Ainsworths forskergruppe var at det var sammenheng mellom barnets reaksjon på gjenforeningsmøte med mor og det tidlige samspillet deres.

Felles for de utrygge tilknytningsstilene er at omsorgspersonene til barnet har vært uforutsigbare og ustabile i møte med barnets behov. De har ikke møtt barnet med sensitivitet og tilgjengelighet i omsorgen, og har ofte utsatt barnet for traumatiske hendelser (Bunkholdt, 2017). Disse barna har ikke lært strategiske og hensiktsmessige måter å møte omverdenen på, og dermed er deres reaksjoner ofte preget av frykt. Dette vil ifølge Ainsworth få konsekvenser for barnets senere relasjoner og interaksjoner med andre. Dette har sammenheng med at barnets indre arbeidsmodeller baseres på å beskytte seg mot voksne mennesker, da de har erfaring med at de potensielt er farlig og skremmende (Blindheim, 2012). Resultatet kan være sinne og avvisning overfor både voksne og andre barn, som igjen kan generere usikkerhet og utrygghet hos voksne og barn som omgås barn med tilknytningsproblematikk, slik at det dannes et negativt utviklingsmønster (Bunkholdt, 2017).

3.2 Utviklingstraumer

Utviklingstraumer er et relativt nytt begrep innenfor barnevernet. Begrepet bygger en bro mellom traume- og utviklingspsykologien som tidligere har vært ganske adskilte disipliner. Utviklingstraumer er dermed et integrerende begrep som forener kunnskap og forskning fra ulike faggrupper og disipliner. Nordanger og Braarud (2017) definerer utviklingstraumer som: «et dobbelt belastningsforhold, hvor barnet utsettes for traumatiske belastninger i en sammenheng hvor omsorgen også svikter» (s.24). Med andre ord innebærer utviklingstraumer vedvarende eller gjentatte skremmende eller truende hendelser, kombinert med at barnet ikke får den omsorgen de har behov for. Ofte brukes også komplekse traumer for å beskrive det samme, da utviklingstraumer er komplisert og sammensatt (Jørgensen & Steinkopf, 2013).

Et klassisk eksempel på utviklingstraumer er hvis barnet blir utsatt for omsorgssvikt, overgrep eller vold utført av mor, far eller en viktig omsorgsperson. I slike tilfeller utsettes barnet stadig for situasjoner som utløser ukontrollerbare og overveldende følelser, samtidig som personen som normalt sett skulle hjulpet barnet med å regulere følelsene og skape trygghet i situasjonen, *er* selve trusselen. Barnet blir dermed overlatt til og selv klare å regulere de voldsomme følelsene. Dette har ikke små barn verken lært eller har nevralt anlegg for enda, og barnet blir på den måten stående alene med vonde og ubehagelige følelser og opplevelser. I forlengelse av dette kan barnet over tid utvikle en grunnleggende utrygghet og uforutsigbarhet til omverden. I betegnelsen av ordet utviklingstraumer ligger det en forutsetning om at belastningen skjer i en tidsperiode i livet hvor barnet er svært sensitiv for påvirkning. Det vil si at de traumene barnet får vil kunne forstyrre grunnleggende utvikling (Jørgensen & Steinkopf, 2013; Nordanger & Braarud, 2017).

3.2.1 Konsekvenser av utviklingstraumer

Forskning gjort av den amerikanske psykologen Anne Petersen og hennes medarbeidere presenterer flere områder hos barnet som kan bli skadet av utviklingstraumatisering (Petersen, Joseph, Feit, 2014). Det kan blant annet oppstå svekkelser og skader i kognitive funksjoner som impuls kontroll, intelligens, følelsesregulering og oppmerksomhet. Videre kan sosial fungering bli påvirket i negativ retning gjennom konfliktfylte relasjoner, mistenksomhet, mistolkning av ansiktsuttrykk og sviktende empati. Gjennom destruktiv atferd eksempelvis selvmordsatferd, aggresjon, rusmisbruk og kriminalitet svekkes også atferdsmessig fungering.

I tillegg kan det oppstå biologiske og kroppslige skader som kan forårsake forstyrrelser i regulering av vekst, kroppstemperatur, samt et dårligere immunsystemet som igjen kan føre med seg forhøyet risiko for flere sykdommer. Så barnet kan også rent fysisk bli skadelidende. Som tidligere beskrevet kan også tilknytningen til utviklingstraumatiserte barn være skadet. I lys av dette påvirker utviklingstraumer alle forhold ved barnets utvikling; sosialt, biologisk, emosjonelt og kognitiv. Således griper disse traumene inn i hverandre på en måte som kan være svært skadelig for barnets utvikling (Nordanger & Braarud, 2017; Petersen et al., 2014).

3.3 Nevrobiologisk forskning av hjernen

For å få en forståelse av hvordan barnevernet kan ivareta utviklingstraumatiserte barn er det viktig ha kunnskap om de nevrale konsekvensene av traumatisk stress og videre hvordan

omgivelsene påvirker utviklingen av hjernen. Som barnevernspedagog vil det å forstå de grunnleggende prinsippene for hvordan hjernen fungerer og utvikler seg, gjøre det lettere å gjenkjenne hensiktsmessige og uhensiktsmessige måter å møte utviklingstraumatiserte barn på (Nordanger & Braarud, 2017). På bakgrunn av dette er det de senere årene påvist at nevrobiologi kan ha direkte relevans i arbeid med barn og unge.

Nyere hjerneforskning har motbevist at den tidligere antagelsen om at hjernen først og fremst ble påvirket av modning og arv, ved å vise at hjernen er dynamisk og bruksavhengig (Nordanger & Braarud, 2017). Det vil si at de delene av hjernen som får stimulering vil styrkes og utvikles, mens andre deler av hjernen som ikke får stimuli vil ikke på samme måten få muligheten til å utvikle seg og dermed bli underutviklet. I løpet av barnets første leveår er hjernen i full utvikling (Albæk & Milde, 2017). I lys av dette er hjernen mest påvirkelig i de første leveårene, og i denne perioden legges mye av grunnlaget for videre utvikling og fungering.

For å forstå hvordan hjernen bearbejder erfaringer og er organisert vil Paul MacLean sin modell om den tredelte hjernen være betydningsfull å ta i bruk. MacLean forklarer hjernen ved at den grovt sett består av tre deler, og disse tre delene er gjensidige avhengige og bygger på hverandre (MacLean, Boag & Campbell, 1973). Den første delen er reptilhjernen, også kalt overlevelsesshjernen. Dette er den eldste delen av hjernen og styrer alle grunnleggende overlevelsesmekanismer som hjerterytme, kroppstemperatur, pusting, aktivering, blodtrykk, søvn og fordøyelse (Nordanger & Braarud, 2017). Deretter kommer den neste delen av hjernen som er det limbiske system, også kalt følelshjernen. Grunnleggende følelser som sinne, frykt og lyst, sammen med hukommelsessystemet, styres i denne delen av hjernen. Den siste, mest komplekse og minst utviklet delen av hjernen hos barn er neokorteks, også kalt tenkehjernen. I denne delen ligger de mest sentrale funksjonene som språk, kommunikasjon, resonnering og logisk sans (MacLean et al., 1973; Nordanger & Braarud, 2017; Perry, 2009).

En struktur i hjernen som er særlig sensitiv for påvirkning av traumer og stress er hjernens alarmsentral, amygdala, som ligger i overgangen mellom overlevelses- og følelshjernen. (Albæk & Milde, 2017). Amygdala fanger opp potensielle trusler i miljøet rundt oss og lagrer minner av disse, slik at alarmen kan trigges enda raskere ved en lignende situasjon. Når amygdala registrerer en potensiell fare, vil hippokampus og prefrontal korteks hjelpe til med å vurdere om faren er reell eller kun falsk alarm. Forenklet sagt har nervesystemet på den måten

et alarmsystem og et reguleringsystem (Albæk & Milde, 2017; Brandtzæg et al., 2011; Nordanger & Braarud, 2014)

I spedbarnsalderen er amygdala svært følsom og terskelen er lav for hva som oppleves som truende. Alarmsystemet kan bli aktivert av ulike typer kroppslige ubehag som er truende og ukjent for barnet, eller ukjente intense og brå bevegelser (Nordanger & Braarud, 2017). Hippokampus og prefrontal korteks er ikke ferdig utviklet hos et barn, og barnet har derfor ikke utviklet et velfungerende reguleringsystem. I lys av dette trenger små barn hjelp av sine omsorgspersoner til å regulere ned stressnivået, gjennom det som kalles reguleringsstøtte. Gjennom reguleringsstøtte vil gode omsorgspersoner gradvis være med på å utvikle reguleringsystemet til barnet. Derimot, hvis ikke barnet får hjelp til å regulere ned stressnivået, vil det styrke alarmsystemet. Utviklingstraumatiserte vil derfor kunne ha et hypersensitivt alarmsystem, ved at det skal svært lite til før alarmen går. Samtidig vil de ha et underutviklet reguleringsystem, grunnet mangelen på de nevralt forutsetningene for å regulere seg tilbake (Nordanger & Braarud, 2017). Det blir et dobbelt belastingsforhold, og denne dobbeltheten er selve kjernen av fagområdet utviklingstraumer.

Konsekvensene av et hypersensitivt alarmsystem og et underutviklet reguleringsystem er at det skal lite til før barnet kan havne i en alarmtilstand med sterk affekt, selv om de er i trygge omgivelser. Samtidig vil de kunne ha vansker med å regulere seg tilbake på grunn av et reguleringsystem som er underutviklet (Nordanger & Braarud, 2017). Her vil barnevernet og trygge voksenpersoner ha en sentral rolle i, og mulighet til å påvirke barnets utvikling.

3.4 Traumebevisst omsorg

Traumebevisst omsorg er utviklet av psykologen Howard Bath og beskrives av Jørgensen og Steinkopf (2013) som en forståelsesramme som vektlegger hvordan barnets fungering og utvikling påvirkes av traumer og krenkelser under oppveksten. For voksne som møter og arbeider med barn som er utviklingstraumatiserte kan traumebevisst omsorg brukes som et konkret verktøy, ved at de får en større forståelse av hvorfor det er viktig å møte disse barna på en hensiktsmessig, respektfull og anerkjennende måte. Innenfor barnevernsarbeid vil disse verktøyene være relevante å ha kjennskap til for å kunne sikre barn som er utviklingstraumatiserte et bedre og tilpasset omsorgstilbud.

Forståelsesrammen legger vekt på å forstå hva som ligger bak barnets atferd. HandleKraft bruker begrepet smerteuttrykk for å forklare vanskelig og uforståelig atferd hos barn (Bræin, Andersen & Simonsen, 2017). De viser til at uforståelige reaksjoner hos utviklingstraumatiserte barn kan være uttrykk for indre smerte og frustrasjon. Innenfor traumebevisst omsorg er det den voksnes oppgave å lete etter følelsen bak barnets ytre atferd og få innsikt i den unges indre verden. For å få til dette fokuserer traumebevisst omsorg på at den voksne må rekonstruere sin måte å utøve omsorg på. Fokuset bør endres fra å gi konsekvenser ved dårlig oppførsel, til å møte hvert enkelt barn med utgangspunkt i deres livsverden og deres individuelle behov.

Et viktig aspekt ved traumebevisst omsorg er at det gir best effekt når metoden utøves i barnets daglige liv av omsorgspersoner, samt andre viktige voksne i barnets liv. Eksempler på dette er barnehagelærer, besteforeldre, lærer eller trener. Traumebevisst omsorg er derfor ikke en behandlingsform som kun utføres av profesjonelle yrkesutøvere. Bath (2008) underbygger dette ved presisere at det barnet erfarer og opplever i hverdagen vil ha større effekt med tanke på mestring og videre utvikling enn den hjelpen profesjonell terapi kan gi. Videre beskriver traumebevisst omsorg på tre grunnpilarer; trygget, relasjon og emosjonsregulering. Disse tre pilarene er helt fundamentale behov, som utviklingstraumatiserte barn trenger å få dekket. Derfor vil de tre pilarene bli presentert nøyere nedenfor.

3.4.1 Trygghet

Den første grunnpilaren er ifølge Bath (2008) det universelt mest anerkjente prinsippet for å jobbe med utviklingstraumatiserte barn, og det er å skape trygghet. Barn som er utviklingstraumatiserte kan ofte føle på en grunnleggende mistillit og utrygghet til omgivelsene sine, og dermed er det viktigste elementet i traumebevisst omsorg å skape et trygt miljø rundt disse barna (Bath, 2008). Viktigheten av trygghet fremheves også gjennom barnevernsloven §1-1 andre setning hvor det er lovfestet at: «Loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår» (Barnevernsloven, 1992). Mange forfattere tror at det ikke er mulig å utføre psykoterapi med disse barna uten at det først skapes et trygt bomiljø for dem. Dette trygghetskonseptet er i lys av dette kritisk og fundamentalt.

Med denne forståelsen av trygghet er det ikke kun fysisk trygghet som er viktig, men også følelsesmessig-, kulturell- og åndelig trygghet. En viktig faktor innenfor følt trygghet er barnets subjektive følelse av å være trygg. Flere store utviklingsteoretikere, inkludert Abraham Maslow, Erik Erikson og John Bowlby hevder at behovet for trygghet er grunnleggende for god utvikling (Bath, 2008). Trygghet er også essensielt for at barn skal kunne ha kapasitet til å lære og hvile, i den forstand at barnet kan senke sin trusselberedskap og ha kontakt mellom de ulike hjernedelene (Nordanger & Braarud, 2017).

3.4.2 Relasjon

Bath (2008) fremhever videre at pilaren av trygghet er avhengig av at relasjon er utviklet, som dermed er den andre grunnpilaren i traumebevisst omsorg. Relasjon henger tett sammen med trygghet, fordi trygghet for et traumatisert barn ofte handler mer om trygghet i nærheten av andre voksne og barn, enn det handler om fysisk trygghet. Kvello (2015) hevder at utviklingen til at barn skjer i en relasjonell prosess, og det overordnede fundamentet i barnets utvikling er relasjonen det har til sine omsorgspersoner.

Mange traumatiserte barn har mistet tilliten til voksne fordi traumene som regel er forårsaket av dem. Hvis utviklingstraumene blir påført i tidlig alder, som ofte er tilfelle, lærer barna fra tidlig alder at de ikke kan stole på sine nærmeste voksne for trygghet. De voksne er i stedet de som er årsaken til deres psykiske stress. For disse barna kan voksne bli forbundet med vonde følelser, og Bath (2008) mener at barna derfor ofte kan møte voksne med unnvikelse, fiendtlig atferd eller mistenksomhet. I lys av dette kan barna få vanskeligheter senere i livet med å være i og skape bærende relasjoner med andre. Det følger av dette at det er helt avgjørende at barnet blir møtt av omsorgspersoner som arbeider for å rekonstruere disse assosiasjonene, og dermed får muligheten til å utvikle positive følelser til enkelte voksne. For å lykkes med dette forutsetter det at omsorgspersonene opptrer anerkjennende, sensitivt og respektfullt ovenfor barnet.

3.4.3 Emosjonsregulering

Som beskrevet tidligere har utviklingstraumatiserte barn ofte vanskeligheter med å regulere følelser og impulser. Dermed er den tredje og siste grunnpilaren i traumebevisst omsorg emosjonsregulering. Kvello (2015) forklarer emosjonsregulering som ulike ferdigheter, eksempelvis å oppdage, dempe, fremkalle, tilpasse eller forsterke emosjonene våre slik at de

aksepteres i angitte situasjoner og i samfunnet generelt. Judy Grados og Mary Alvord i Bath (2008) hevder at å ha evne til å regulere seg selv eller håndtere sine egne følelser på en god måte er en av de mest fundamentale beskyttelsesfaktorene for en sunn utvikling. Det fremgår av dette at det vil være naturlig å hjelpe og lære utviklingstraumatiserte barn nye måter å håndtere impulser og følelser.

Flere utviklingstraumatiserte barn har ikke fått hjelp av sine omsorgspersoner til å utvikle emosjonsregulering. De har ikke lært ferdighetene som trengs for å regulere seg selv og kan dermed ha behov for at omsorgspersonene samregulerer dem når noe føles ubehagelig eller truende. Jørgensen og Steinkopf (2013) viser til at samregulering av følelser innebærer å se barnets følelse som ligger bak atferdsuttrykket. For å lykkes med denne samreguleringen viser Nordanger og Braarud (2017) til at de voksne må være bevisst på egen emosjonsregulering og videre bruke seg selv som en regulator for barnet. På den måten kan det gi roen tilbake til barnet. Videre påpekes det at fokuset til omsorgspersonen bør være å hjelpe barnet med å sette ord på og gjenkjenne sine egne følelser.

3.5 Toleransevinduet

Et av de viktigste hjelpemidlene som brukes til å forstå utviklingstraumatiserte barn er toleransevinduet. Modellen er nyttig for å understreke behovet et barn har til å få hjelp til å bli regulert, samt til bevisstgjøring av traumereaksjoner. Mange barn innenfor barnevernet lever med traumer som er ubearbeidet, og således vil en bevisstgjøring av deres traumereaksjoner hjelpe barnet til å forstå seg selv og sine handlinger. I følge Amble og Dahl-Johansen (2016) defineres toleransevinduet som: «det spennet av aktivering som er optimalt for et individ – ikke for høyt ikke for lavt» (s.62). Ved å befinne seg innenfor dette vinduet vil konsentrasjonen, og ikke minst evnen til å lære samt tilstedeværelse i situasjoner, bli optimalisert. Toleransevinduet's fleksibilitet og spennvidde vil være ulik fra person til person og enkelte ganger fra situasjon til situasjon. Faktorer som vil påvirke spennvidden på vinduet er blant annet sosial kontekst, emosjonell tilstand, medfødte faktorer som temperament og erfaringer fra det tidligere samspillet med omsorgsgivere (Nordanger & Braarud, 2014).

Befinner en person seg over toleransevinduet kan det resultere i en hyperaktivert tilstand. I denne tilstanden vil barnet kunne bli urolig, anspent og årvåken, som kan minne om en kamp- og fluktreaksjon. Befinner en person seg derimot under toleransevinduet, kan det oppleves

som å være i en hypoaktivert tilstand, med redusert respirasjon, nedstemthet, tilbaketrekning, handlingslammelse og dissosiasjon. Dette kan sammenlignes med en frys-reaksjon. For et spedbarn er det mye som kan oppleves uhåndterlig eller overveldende, eksempelvis bevegelser som er for brå, tretthet eller lyder. Dette gjør at de har et mye smalere toleransevindu enn voksne. Når et barn havner utenfor toleransevinduet sitt, er det omsorgspersonen sin oppgave å hjelpe barnet tilbake i den optimale aktiveringssonen (Nordanger & Braarud, 2017; Thommessen & Neumann, 2019).

Traumatiske opplevelser og påkjenninger, som eksempelvis overgrep og omsorgssvikt, kan medføre et smalere toleransevindu, da barnet lever i konstant beredskap. Toleransevinduet er lite fleksibelt, og et overfølsomt alarmsystem medfører at det skal lite til før barnet trigges. Det vil si at det skal mindre til før barnet flyr opp i en hyperaktivering eller faller ned i en hypoaktivering. Som tidligere beskrevet vil også traumatiske hendelser kunne svekke områder i hjernen som hjelper oss med regulering tilbake til toleransevinduet. Det blir således vanskeligere for et barn som er utviklingstraumatisert å komme seg ut av ubalansen som en over- eller underaktivering fører til (Amble & Dahl-Johansen, 2016; Nordanger & Braarud, 2014).

4.0 Drøfting

Som beskrevet i innledningen, vil denne delen av oppgaven diskutere og drøfte hvordan barnevernet kan hjelpe og ivareta barn som har opplevd utviklingstraumer i lys av teori og relevant forskning. Drøftingskapitlet vil se nærmere på hvordan traumebevisst omsorg kan anvendes hensiktsmessig i det psykososiale arbeidet med barna. Det trekkes videre linjer mellom de ulike teoriene som den tredelte hjernen, toleransevinduet og de tre grunnpilarene i traumebevisst omsorg. Deretter vil oppgaven belyse og drøfte hvordan musikkterapi kan brukes som behandling av barn som har opplevd traumatiske belastninger i oppveksten. Til slutt følger det en etisk refleksjon på hvordan traumebevisst omsorg kan anvendes som forebygging mot tvang på barnevernsinstitusjon.

4.1 Traumebevisst omsorg i barnevernet

I litteraturen presentert i denne oppgaven fremlegger hovedtyngden av forfatterne en problembevissthet i forhold til ulike konsekvenser utviklingstraumer har for barnets fungering og utvikling (Bath, 2008; Jørgensen & Steinkopf, 2013; Kvello, 2015; Nordanger & Braarud,

2017). Traumebevisst omsorg har som hovedmål å ivareta utviklingstraumatiserte barnas behov. Økt kunnskap og forståelse av konsekvensene ved slike traumer er derfor helt sentralt. Forståelsesrammen synliggjør at omsorgspersoner og miljøterapeuter ikke skal legge fokuset på selve traume til barnet, men heller være klar over at barnet er traumatisert, og således hvilke konsekvenser traumatiseringen medfører (Søftestad & Andersen, 2014).

Drøftingen belyser hvordan traumebevisst omsorg kan tilby konkrete redskaper til foreldre, miljøterapeuter, barnevernsarbeidere og fosterforeldre som arbeider med barn og unge med utfordrende atferd. Kunnskap fra traumebevisst omsorg kan dermed styrke barnevernet sitt arbeid i møte med utviklingstraumatiserte barn på mange ulike områder. Nedenfor presenteres ulike tilnærminger og forståelser fra traumebevisst omsorg, som peker på ulike måter et utviklingstraumatisert barn kan hjelpes på.

4.1.1 Samregulering og reguleringsstøtte

Det er således sentralt å se på hvordan samregulering og reguleringsstøtte kan være til hjelp for et barn som er utviklingstraumatisert. Gjennom en barndom preget av traumatiske opplevelser, kombinert med at den grunnleggende omsorgen svikter, vil ofte kjerneopplevelsen til barn være preget av konstant følelse av frykt, utrygghet og avvisning (Nordanger & Braarud, 2017). Disse ubehagelige opplevelsene og følelsene er ikke barnet i stand til å regulere, og miljøterapeuten har heller ikke muligheten til å fjerne inntrykkene. Likevel er det mulig å hjelpe barn gjennom samregulering og reguleringsstøtte. Gjennom å være en regulator for de u håndterbare følelsene til barnet, kan den voksne hjelpe dem til å finne hensiktsmessige måter å håndtere smerten, samt forklare at smerten tilhører fortiden. Resultatet av dette kan være at barnet etterhvert klarer å regulere seg selv (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Viktigheten av dette fremkommer også ved at emosjonsregulering er en av de tre fundamentale behovene som et utviklingstraumatisert barn trenger å få dekket.

Eksempelvis hvis et barn uttrykker engstelighet på en utagerende og aggressiv måte, vil samregulering medføre at den voksne har kunnskap og evne til å forstå hva som ligger bak atferden til barnet. Deretter kan den voksne regulere barnet sine affekter ved å prøve å forstå hva det plutselig utagerende atferden er uttrykk for. I slike situasjoner er barnet ofte utenfor toleransevinduet sitt, og den voksnes hovedmål er å regulere barnet tilbake i den optimale aktiveringssonen (Thommessen & Neumann, 2019). Får barnet gjentatte erfaringer med slik

samregulering og reguleringsstøtte, vil barnet etter hvert kunne internalisere dette. Internaliseringen av reguleringsstøtten kan resultere i at barnet kan få nye erfaringer der ulike hendelser ikke lengre føles så overveldende, som følge av den voksnes hjelp. I lys av dette kan barnets toleransevindu utvides over tid. Dette vil være tidkrevende, men på sikt vil det gi bedre emosjonsregulering og dermed mer adekvate reaksjonsmønstre (Jørgensen & Steinkopf, 2013; Thommessen & Neumann, 2019).

Det motsatte vil være at den voksne ikke klarer å se bak smerteuttrykket til barnet, og dermed blir trukket inn i en samregulering som speiler barnets negative følelser. I lys av dette er samregulering avhengig av at den voksne skjønner at barnets atferd er en forsvarsreaksjon fordi barnet følte seg engstelig. Forstår den voksne dette, vil det være lettere å ikke bli frustrert og truet, men heller opptre rolig og vise empati. Ifølge Nordanger (2017) er den voksnes evne til å være gode regulatorer i kraft av deres indre affektive tilstand nøkkelen til å gi barn og ungdommer som er utviklingstraumatiserte de korrigerende hverdags erfaringene de har behov for.

Dette perspektiver viser tydelig at samregulering og reguleringsstøtte henger tett sammen med et økt fokus på omsorgspersonen. Innenfor traumebevisst omsorg er det like stort fokus på den voksnes fungering som på smertene til den unge (Jørgensen & Steinkopf, 2013). For at den voksne skal kunne hjelpe med emosjonsregulering, må de ha kontakt og bevissthet med egne følelser. For å kunne hjelpe andre med regulering, forutsetter det at man selv er regulert og innenfor sitt eget toleransevindu (Thommessen & Neumann, 2019). Følgelig bør barnevernet og andre som jobber med traumatiserte barn ha kontroll på eget følelsesliv.

Med utgangspunkt i dette, vil en kunne se hvor utfordrende, og ikke minst krevende det er å jobbe med traumatiserte barn, spesielt da vårt toleransevindu tidvis er begrenset. I min praksisperiode har jeg selv erfart hvor krevende omsorg for et traumatisert barn kan være. Å regulere ungdommen tilbake i toleransevinduet sitt gjennom å gi god reguleringsstøtte, samtidig som vi skulle holde egne affeksjoner i sjakk, var svært krevende. Dette var mer eller mindre en heldøgns jobb som til enhver tid krevde flere ansatte på bofelleskapet.

4.1.2 Kunnskap om hjernens utvikling som nøkkel til forståelse

Traumebevisst omsorg bidrar med verdifull forståelse av hvordan barnets hjerne skades og skjevutvikles av tidlig og vedvarende traumatiske belastninger. Skjevutviklingen preger

hvordan barnet oppfatter verden, som et resultat av at de indre arbeidsmodellene er preget av utrygghet. Dette henger sammen med at barn som er utviklingstraumatiserte ofte har utviklet et hypersensitivt alarmsystem, samtidig som de har et reguleringssystem som er underutviklet. Til tross for dette påvirkes og formes hjernen av alle livserfaringer, og således kan den forandres. Gjennom trygge og kompetente voksne, god omsorg, hjelp til regulering av følelser og stadige gjentakelser av positive erfaringer kan skjevutviklingen rettes opp og over tid utvikles mer normalt (Thommessen & Neumann, 2019).

I følge Amble og Dahl-Johansen (2016) er kunnskap og forståelse av hjernen helt avgjørende for at omsorgspersoner eller miljøterapeuter skal kunne møte utviklingstraumatiserte barn på en hensiktsmessig måte. Gjennom forståelsen den voksne tilegner seg gjennom hjernens oppbygning, fungering og plastisitet vil det bli lettere forstå at barnets atferd ikke er intensjonell. Det er en nevrobiologisk forklaring på barnets uforståelige atferd som barnet selv ikke har kontroll over. Med dette i fokus kan den voksne lettere møte barnet med en grunnleggende positiv holdning og mestre å se forbi den vanskelige atferden. Å møte den unge med denne grunnholdningen vil kunne resultere i en styrket relasjon, samt bidra til trygghet for barnet som begge anses som fundamentalt for å ivareta utviklingstraumatiserte barns behov.

Det er imidlertid nødvendig å understreke at MacLeans teori om den tredelte hjernen, som mye av gjennomgått litteraturen bygger på, er en forenkling av hjernes oppbygning og funksjon (Lorentzen, 2021). Per Lorentzen hevder at de fleste hjerneforskere i dag tar avstand fra hele eller deler av Macleans modell. Per Brodal, prosessorer i nevroanatomi ved Universitet i Oslo, beskriver i Sentralnervesystemet at vi i dag vet at det er uskarpe grenser mellom hjernes ulike systemer (Lorentzen, 2021). Dermed påstår Lorentzen at det å dele opp hjernen i ulike metaforer som overlevelshjernen, tenkehjernen og følelseshjernen blir utdatert og misvisende i forhold til hva vi i dag vet om strukturer og funksjoner i hjernen. I tillegg pekes det på av en rekke hjerneforskere at nesten alle hjerneområder endrer aktivitet i sammenheng med kognitive og emosjonelle oppgaver. Med andre ord synes hjernen å være involvert i enhver kognitiv og emosjonell prosess. Det fremgår av dette at hjernen fungerer som en helhet, og at det dermed blir overforenklet og misvisende å skille mellom rasjonelle og emosjonelle deler i hjernen (Lorentzen, 2021).

Andre forfattere påpeker at de vet teorien er forenklet, men at den likevel er nyttig å bruke i pedagogiske sammenhenger med barn (Nordanger & Braarud, 2017). Dette er årsaken til at oppgaven viser til denne teorien, siden den på en lettfattelig måte forklarer noe som er veldig komplisert. Gjennom fysiske metaforer kan barnet få en forståelse at det finnes en grunn til hvordan de føler seg. Ved å forklare og illustrere med tegninger til barnet at vi har tre hjerner som påvirkes av erfaringer i barndommen, kan barnet forstå at deres reaksjoner ikke er «feil», men heller naturlig overlevelsesstrategier etter forholdene de har levd under. Disse pedagogiske forklaringene kan gjøre vanskene mer forståelige for den unge. Videre kan det å forstå bakgrunnen til hvorfor utfordringene oppstår gjøre det lettere å bli klar over hva som kan bedre den unges livssituasjon. Følgelig kan ganske komplekst nevrobiologisk forskning forklares på en forståelig måte, og således fungere som et terapeutisk virkemiddel. Teorien kan også være nyttig ovenfor voksne da de kan tro det er noe dysfunksjonelt med barnet, men at atferden kan forklares gjennom en skjevutvikling i hjernen deres.

4.1.3 Toleransevinduet som forståelsesmodell og terapeutisk verktøy

For å hjelpe og ivareta utviklingstraumatiserte barn er toleransevinduet nyttig å bruke som en forståelsesmodell. Som nevnt i teoridelen vil barnet ha størst utbytte av traumebevisst omsorg hvis den utøves på arenaer hvor barna utfører sine daglige samspillerfaringer. Nordanger & Braarud (2014) presiserer viktigheten av at utviklingstraumatiserte barn opplever regulerende erfaringer på flere arenaer i livet. Dermed må hjelpen være samordnet og bestå av aktører også utenfor barnevernet og psykisk helsevern.

Toleransevindumodellen kan i samarbeidet mellom de ulike tjenestene og omsorgspersonene være samlende og utgjøre en felles referanse for alle aktørene rundt barnet (Nordanger & Braarud, 2014). Hovedfokuset vil ikke være å hindre utagerende atferd eller arbeide med traumer, men heller å hjelpe barnet med å ikke forsvinne ut av toleransevinduet, arbeide med å utvide vinduet og etter hvert lære barnet å regulere seg selv. Disse tre faktorene vil uavhengig om man er miljøterapeut, lærer, omsorgsgiver eller fotballtrener være fellestrekk for alles innsats (Nordanger & Braarud, 2014). Således kan toleransevindumodellen sørge for at alle aktørene rundt barnet møter dem ut fra en felles forståelse. Videre kan gjentatte erfaringer med reguleringsstøtte gi barnet gradvis muligheten til å utvikle egne indre arbeidsmodeller for selvregulering. Dette vil igjen hjelpe barnet til å fungere mer adekvat i ulike sosiale sammenhenger.

Et annet moment er at ved å aktivt bruke toleransevinduet i reguleringsarbeidet, kan det øke bevisstheten rundt aktiveringstilstanden til barnet. Således kan modellen brukes som et terapeutisk verktøy. Dette er særlig verdifullt ved trigger-reaksjoner. Innenfor traumebevisst omsorg forklares triggere som hendelser eller opplevelser som utløser uvanlig sterke reaksjoner fordi de fungerer som påminnere på tidligere traumer (Nordanger & Braarud, 2017). I enkelte tilfeller er sammenhengen mellom den opprinnelige hendelsen og en spesiell følelse åpenbar, og andre ganger ikke. Det er dermed ikke sikkert den unge vet hva som kan utløse disse kraftige reaksjonene.

Om barnet selv ikke forstår sammenhengen mellom hendelsen og sin egen reaksjon, kan reaksjonen barnet kjenner på i seg selv fremstå som skremmende. Klarer barnet sammen med den voksne å bli bevisst sine egne trigger-reaksjoner og hvorfor disse oppstår, er det mulig å reflektere over sammenhenger, og videre aktivt jobbe for å regulere seg tilbake i toleransevinduet. Når et traumatisert barn gjentatte ganger får erfaring med å bli hjulpet tilbake i toleransevinduet, kan vinduet gradvis utvides. Økt innsikt i trigger-reaksjoner og aktiveringstilstand kan hjelpe barnet til å få innblikk i opphavet til sine forvirrende reaksjoner og følelser og dermed få muligheten til å skape endring. Videre kan også omsorgsmiljøet rundt barnet tilpasses for å forebygge trigger-situasjoner.

4.1.4 Et kritisk blikk på traumebevisst omsorg

Til tross for at traumebevisst omsorg inneholder mange viktige metoder og verktøy som kan ivareta og hjelpe barn som har opplevd utviklingstraumer, er det ifølge Vigdis Bunkholdt (2017) ingen teorier som kan verifiseres uten at det er utført vurderinger av virkelighetsnærhet og holdbarhet. Det har vært utfordrende å finne forskning og litteratur som har et kritisk blikk på traumebevisst omsorg. Forskning og litteraturen som store deler av oppgaven bygger på har vært utelukkende positive til denne tilnærmingen. Bunkholdt (2017) presiserer videre at teorier som fremstår som intuitivt riktige og som er gjenkjennelig for mange, har en risiko for at en får en forenklet oppfattelse av et fenomen som i realiteten er komplekst og sammensatt. Det er dermed viktig å være kritisk til traumebevisst omsorg og det store fokuset på traumer.

Det fremgår av dette at selv om det er nødvendig å tilegne seg kunnskap om traumebevisst omsorg er det viktig at forståelsesrammen ikke blir en erstatning for andre metoder og

tilnærminger. I arbeidet med barn og unge må det ikke glemmes at noen barns atferdsuttrykk er forårsaket av at de har en diagnose. Et barn som har et atferdsproblem henger ikke nødvendigvis sammen med at det har opplevd traumer i barndommen. Atferdsproblematikken kan for eksempel skyldes ADHD. Disse barna vil nyttiggjøre seg en annen type behandling enn tilnærmingen i traumebevisst omsorg. Dermed må den profesjonelle være bevisst på at barn er ulike og trengs å bli møtt på ulike måter. Det er i lys av dette viktig at den profesjonelle retter fokus på å være åpen for forskjellige tilnærminger i arbeidet med barn og unge, for å utforske og forstå hva barnet styrkes best av.

4.3 Musikkterapi som et alternativ

En annen interessant metode er bruk av musikkterapi som behandlingsform for barn og unge med mange traumatiske belastninger i tidlig barndom. Ifølge Krüger, Nordanger og Stige (2017) forstås musikkterapi som: «et helse- og utviklingsrelatert samarbeid mellom bruker(e) og terapeut, der både mellommenneskelige relasjoner og deltakelse i musikkaktivitet inngår som elementer i endringsprosessene» (avsnitt 3). I en oversiktsartikkel utarbeidet av Gold, Voracek og Wigram (2004) beskrives ulike effekter av musikkterapi i arbeid med ungdom. De presenterer blant annet at musikkterapi kan fremme forståelse av eget følelsesliv, utvikling av sosiale relasjoner og fremme motivasjon. For å komme i kontakt med ungdommene presiserer Gold og kollegaene hans at musikkterapi kan være et alternativ til samtaleterapi (Gold et al., 2004).

Krüger og hans medarbeidere har gjennomført en intervjuundersøkelse av ni sosialarbeidere, som alle har hatt erfaringer med bruk av musikkterapi i fosterhjemstjenesten eller på barnevernsinstitusjon, for å finne ut mer om musikkterapiens virkning. Studiene viser at deltagelse i musikkterapi på ulike måter kan bidra til å gi ungdommene trygge rammer for kontaktetablering og tilstedeværelse i ulike aktiviteter (Krüger et al., 2017). Musikkterapien kan således representere et trygt miljø til å få nye venner, prøve ut nye aktiviteter og øvelse i å utarbeide en trygg og god relasjon til voksne. Denne trygge areaen vil legge til rette for at ungdommene kan oppleve mestring, som er en viktig forutsetning for økt trivsel og livskvalitet. Studien skildrer videre at deltagelse i musikkterapiaktiviteter gir mulighet til å etablere relasjoner, både til jevnaldrende og voksne. Informantene fra studiet forteller at relasjoner i musikkterapi blant annet kan etableres ved at den unge får muligheten til å utfolde seg i musikken og videre være en del av noe de mestrer.

Videre belyses det at de musikkterapeutiske aktivitetene gjorde det lettere for ungdommene å bearbeide og uttrykke sammensatte følelser. Aktiviteter som eksempelvis sangskrivning eller improvisasjon hjalp flere ungdommer til å uttrykke følelser som er vanskelig å sette ord på. Dette funnet bekrefter også Carroll Debbie i sin bok om klinisk improvisasjonsteknikker innenfor musikkterapi, hvor hun skriver at improvisasjon vil kunne åpne opp for nye muligheter til å håndtere underliggende følelser (Debbie, 2013). Hun påker videre at dette kan være med på å lindre den indre uroen til barnet ved å tilby nye innfallsvinkler på de ubearbeidete og undertrykte traumene. Mange utviklingstraumatiserte barn har ikke fått hjelp til å sette ord på hva de føler og vil derfor kunne ty til utagerende og uforståelig atferd som kompensasjon når ubehagelige følelser dukker opp. Musikkterapi kan således sees på som et verktøy eller en kanal for å uttrykke følelser som det ikke er så lett å få kontakt med gjennom språket.

Det siste funnet i studiet var at musikkterapi kan bidra til stabilitet og kontinuitet for ungdommen over tid og på tvers av ulike situasjoner. Blant annet påpekte flere av informantene i studiet at musikkterapeuten kan være av stor betydning for den unge i overganger mellom flyttinger, eksempelvis i perioden hvor ettervern kan være aktuelt (Krüger et al., 2017).

Det er interessant at nevnte studie legger vekt på at det terapeutiske ved musikkterapi i stor grad stemmer overens med grunntankene som traumebevisst omsorg har fokus på i arbeid med barn som er utviklingstraumatiserte (Krüger et al., 2017). Blant annet samsvarer informantenes fokus på gode relasjoner, trygghet og mestringsopplevelser med Bath sine tre grunnpillarer i traumebevisst omsorg. Gjennom trygge voksne og de betryggende rammene musikkterapi kan tilby, kan denne tilnærmingen gi grunnlag for læring. Som følge av dette hadde informantene erfart at den unge bruker tryggheten i musikkterapiaktivitetene som utgangspunkt for å utforske nye sider av seg selv og utfordre egne grenser. I lys av toleransevindummodellen er det nærliggende å anta at informantene i studiet mener musikkterapi kan hjelpe utviklingstraumatiserte barn til å utvide toleransevinduet sitt.

Et annet hovedfunn fra studiet er at stabiliteten og kontinuiteten musikkterapien kan legge til rette for også er relevant innenfor et utviklingstraumeperspektiv. På bakgrunn av kunnskapen vi har tilegnet oss om neurobiologiske konsekvenser av utviklingstraumer, trenger de unge

gjentatte gode erfaringer med relasjoner over tid, for at det skal være mulig å gjøre opp for de belastningene de har fått (Nordanger & Braarud, 2017). På grunn av barnets indre arbeidsmodeller kan barnet ofte oppleve det motsatte, nemlig at de støter andre fra seg og derav erfarer mye avvisning. Musikkterapi kan i lys av dette brukes som et verktøy som hjelper den unge til å etablere relasjoner som er stabile og vedvarende. Med dette som bakgrunn vil ungdommens muligheter for deltagelse i lokal- og storsamfunnet også styrkes ved at de lærer å samhandle med andre mennesker på en god måte (Krüger et al., 2017).

Det fremgår av nevnte studie at musikkterapi kan være et spennende og verdifullt tilskudd til behandling og ivaretagelse av utviklingstraumatiserte barn. Det er imidlertid nødvendig å påpeke at deltagerne i studiet ikke er representative for en større populasjon, og funnene kan dermed ikke generaliseres i empirisk forstand. Likevel indikerer studiet at det finnes alternative metoder for å arbeide med barn og unge med alvorlige traumer. Det stilles således spørsmålsteget ved for hvorfor slike alternative metoder i så liten grad får plass i barnevernet. Det kan argumenteres for at barnevernet ofte tenker svært tradisjonelt, hvor tradisjonell samtalerapi blir beregnet som den gitte løsning uten å ha vurdert andre alternativer. Studiet viser at det enda finnes et ubrukt potensial ved å bruke kunst, kultur og musikk i arbeid barn innenfor barnevernet. Med dette tatt i betraktning oppfordres det til å til å hente ideer og inspirasjon fra en slik studie for å utvikle og finne nye metoder som kan styrke barn og unge som har opplevd utviklingstraumer.

4.4 Etisk refleksjon

I alt barnevernsfaglig arbeid er det helt nødvendig at yrkesutøveren har evne til å reflektere etisk over sine holdninger og sin maktposisjon (FO, 2015). FOs yrkesetiske grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere har som mål å styrke etisk bevissthet og handling for de nevnte profesjonene. Traumebevisst omsorg er på ulike måter forenlig med dette grunnlagsdokumentet. Blant annet er verdien om omsorg og nestekjærlighet svært relevant og aktuelt. Dette er en verdi som legger vekt på at profesjonsutøveren gjennom å identifisere og møte brukerens behov skal vise omsorg og nestekjærlighet (FO, 2015). Å se barnas behov og deretter møte de på utviklingsfremmende måter er grunnleggende fundament i traumebevisst omsorg. I lys av dette vil traumebevisst omsorg i arbeid med utviklingstraumatiserte barn bidra til å vise både omsorg og nestekjærlighet.

Innenfor barnevernsfeltet oppstår det generelt mange etiske dilemmaer. Et etisk dilemma som stadig dukker innenfor institusjonsarbeid, er bruk av makt og tvang. I Norge gir lov og forskrift hjemmel til bruk av enkelte tvangstiltak ovenfor barn og unge, men kun når særskilte vilkår er oppfylt. Bruk av tvang og makt ovenfor ungdommen kan føre meg seg alvorlige konsekvenser, som blant annet tillitsbrudd til vokse, re-traumatisering og grunnleggende utrygghet (Helsetilsynet, 2019). Som et resultat av dette er det knyttet store etiske dilemmaer rundt bruk av tvang mot barn og unge på barnevernsinstitusjon.

I lys av dette kan traumebevisst omsorg på ulike måter føre til forebygging av tvang. Blant annet legger forståelsesrammen stor vekt på at den voksne skal øve seg på å se bak atferden og smerteuttrykkene til barna. En bevissthet rundt at den utagerende atferden til barnet er et uttrykk for indre smerte, vil kunne hjelpe yrkesutøveren til å holde sin egen affektregulering nede. Dette vil kunne resultere i at yrkesutøveren mestrer å beholde roen, og dermed møte ungdommen på en måte som ikke resulterer i fastholdning eller annen tvangsbruk.

Et annet moment er at det i traumebevisst omsorg rettes søkelys mot den voksne og den voksnes bevissthet og refleksjoner rundt sine egne følelser og holdninger. Gjennom etisk refleksjon over egen posisjon har yrkesutøveren muligheten til å ha et kritisk blikk på egne tilnærminger og reaksjoner en møter den unge på i utfordrende situasjoner. Ved å være bevisst og reflektert over dette vil det være enklere å beholde roen, og dermed klare å se andre alternativer enn bruk av tvang i møte med eksempelvis utagerende atferd.

5.0 Avslutning

Denne oppgaven har fokusert på å presentere, belyse og drøfte funn fra litteratur som retter seg mot å identifisere konsekvensene av å bli utsatt for utviklingstraumer under oppveksten, og videre hvordan barnevernet kan hjelpe disse barna. Dermed har oppgavens problemstilling vært å undersøke hvordan barnevernet kan hjelpe og ivareta barn som har opplevd utviklingstraumer under oppveksten. Sentrale teorier og modeller fra forståelsesrammen traumebevisst omsorg er benyttet for å belyse problemstillingen. Blant annet har teori om tilknytning, nevrobiologisk forskning av hjernen, toleransevinduet og de tre grunnpilarene for god omsorg vært av stor betydning for drøftingsdelen i oppgaven. Hovedfunn fra teoridelen er at barn som er utviklingstraumatiserte i særlig grad trenger en grunnleggende oppfattelse av trygghet og gode relasjoner, samt hjelp av voksne til å regulere sine overveldende følelser.

I oppgavens drøftingsdel er hovedfunnene at metodene og verktøyene innenfor traumebevisst omsorg på ulike måter kan brukes av barnevernspedagoger for å hjelpe og ivareta utviklingstraumatiserte barn. Gjennom grunnpilarene trygg og god omsorg, bærende relasjoner og gjentatte erfaringer med reguleringsstøtte, samt et fokus på å se bak smerteuttrykkene til barna, kan den nevrale skjevutviklingen bedres og en positiv utvikling kan skje. Det understrekes at for lykkes med å hjelpe disse barna er kompetente og tålmodige voksne som har evne til selvrefleksjon, en forutsetning. Det er viktig å presisere at tolkningen av barnets smerteuttrykk lett kan forstås teoretisk, men kan imidlertid være svært krevende å gjennomføre i praksis, da voksne også har et toleransevindu de kan havne utenfor. En konsekvens av dette er at den voksne reagerer på en uhensiktsmessig måte overfor barnet.

Det fremgår også av drøftingsdelen at det i tillegg finnes andre metoder for å hjelpe disse barna. Litteraturfunnene i oppgaven har vist at bruk av musikkterapi som behandling av barn med traumatiske belastninger har vært svært effektivt. Forfatterne understreker at deltagelse i musikkterapi kan bidra til å utvikle sosiale relasjoner, stabilitet og etablering av trygghet, samt at musikkterapien gir mulighet for uttrykkelse av vanskelige og sammensatte følelser. Spesielt interessant er at det som trekkes frem som terapeutisk ved musikkterapi korrelerer med det traumebevisst omsorg fokuserer på.

Oppgaven har vist at traumebevisst omsorg er en tilnærming som kan bidra til ny og sammensatt kunnskap for å hjelpe og ivareta barn som har opplevd utviklingstraumer. Jeg vil derfor argumentere for at traumebevisst omsorg er forenlig med det overordnede prinsippet i barnevernet, som er barnets beste. Gjennom ulike kompetansehevingsprogrammer, kurs og prosjekter tenker jeg derfor at det er nødvendig at alle ansatte innenfor barnevernet, samt fosterforeldre og andre omsorgspersoner barn har regelmessig kontakt med i hverdagen, har kunnskap om traumers betydning og hvordan utøve traumebevisst omsorg.

Avslutningsvis mener jeg det innenfor forskningsfeltet er behov for studier av brukererfaringer fra barn som har mottatt traumebevisst omsorg og hvordan disse barna har opplevd det. Det ville også vært interessant med uttalelser fra yrkesutøvere som har anvendt traumebevisst omsorg i praksis. Traumebevisst omsorg har nemlig blitt kritisert for å ennå være ungt, og dermed fremdeles mer teoretisk forankret enn praktisk. Økt kunnskap om hvordan barna og yrkesutøvere opplever utøvelse av traumebevisst omsorg i praksis vil kunne bidra til at barnevernet kan sikre utviklingstraumatiserte barn et enda bedre og tilpasset

omsorgstilbud. I tillegg vil jeg påpeke behovet for mer forskning og undersøkelser rundt alternative måter å arbeide med barn med alvorlige traumer. Som nevnt i drøftingsdelen oppfordres det til å utvikle og finne nye metoder innenfor kunst, kultur og musikk som kan hjelpe disse barna.

6.0 Litteraturliste

- Albæk, A. U., & Milde, A. M. (2017). Nevrobiologisk forståelse av traumeminner. Tidsskrift for Norsk psykologforening. Hentet 8.mai 2022, fra:
<https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2017/10/nevrobiologisk-forstaelse-av-traumeminner>
- Amble, L., & Johansen, C. D. (2016). *Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Bath, H. (2014). *The Three Pillars of Trauma- Informed Care. Reclaiming children and youth*, 17(3), 17-21.
- 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>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: vol. 1.* (Bd. no. 79) Hogarth Press
- Bowlby, J. (1997). *attachment and loss vol. 1 attachment* (Bd. 254). Pimlico.
- Brandtzæg, I., Lars, S., & Torsteinson, S. (2011). *Mikroseparasjoner: Tilknytning og behandling*. Fagbokforlaget.
- Bræin, M. K., Andersen, A., & Simonsen, A. H. (2017). To kompetansehevingsprogrammer for barnevernet er med på å skape et felles språk om utviklingstraumatiserte barn og unge. Tidsskrift for Norsk psykologforening. Hentet 8.mai 2022 fra:
<https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2017/10/traumebevissthet-i-barnevernet>
- Bunkholdt, V. (2017). *Fosterhjemsarbeid: Fra rekruttering til tilbakeføring* (4. utg.). Gyldendal akademisk.
- Debbie, C., & Lefebvre, C. (2013). *Clinical Improvisation Techniques in Music Therapy: A Guide for Students, Clinicians and Educators*. Charles C Thomas.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal akademisk.

FO, F. (2015). *Yrkesetisk grunnlagsdokument*. <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

Gold, C., Voracek, M., & Wigram, T. (2004). Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(6), 1054–1063. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00298.x>

Helsetilsynet. (2019). *Tvangsbruk i barnevernsinstitusjoner. Forekomsten av tvangsbruk og fylkesmannens klagebehandling av tvangsbruk i barnevernsinstitusjoner. Rapport fra Helsetilsynet 10/2019*. 27.

Jørgensen, T. W., & Steinkopf, H. (2013). *Traumebevisst omsorg, teori og praksis. 1–17*. <https://rvtssor.no/filer/backup/Artikkel3-Traumebevisstomsorg.pdf>

Krüger, V., Nordanger, D. Ø., & Stige, B. (2017). Musikkterapi og traumebevisst omsorg i barnevernet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. Hentet 8.mai 2022 fra; <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2017/10/musikkterapi-og-traumebevisst-omsorg-i-barnevernet>

Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: Skadelig omsorgssituasjoner* (2. utg.). Gyldendal akademisk.

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

Lov om barnevernstjenester, 1–1, LOV-1992-07-17-100 (1992). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100?q=barneverntjenester>

MacLean, P. D., Boag, T. J., & Campbell, D. (1973). *A triune Concept of the Brain and Behaviour: Hincks Memorial Lectures*. Toronto.

Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. Tidsskrift for Norsk psykologforening. Hentet 8. mai 2022, fra <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2014/07/regulering-som-nokkelbegrep-og-toleransevinduet-som-modell-i-en-ny>

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

Perry, B. D. (2009). Examining Child Maltreatment Through a Neurodevelopmental Lens: Clinical Applications of the Neurosequential Model of Therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, 14(4), 240–255. <https://doi.org/10.1080/15325020903004350>

Petersen, A. C., Joseph, J., & Feit, M. (2014). *New Directions in Child Abuse and Neglect Research*. National Academies Press (US).
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK195985/>

Søftestad, S., & Andersen, I. L. (2014). *Sksuelle overgrep mot barn: Traumebevisst tilnærming*. Universitetsforlaget.

Thommessen, C. S., & Neumann, C. B. (2019). *Gode hjelpere kjenner seg selv: Traumebevisst omsorg i arbeid med barn og unge* (1. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

For inspirasjon og utforming av oppgaven:

Nordby, C. N. (2021). *Traumebevisst omsorg i møte med utviklingstraumatiserte barn*. (Bacheloroppgave) Norges teknisk-naturvitenskaplige universitet.
<https://ntnuopen.ntnu.no/ntnuxmlui/bitstream/handle/11250/2785788/no.ntnu%3ainspira%3a79529906%3a34429465.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

