

Verena Meyer Andersen

# Gjentatte belastninger i oppveksten og traumebevisst omsorg som tilnærming

Repeated adversities during upbringing and  
traumawise care as an approach

Bacheloroppgave i Bachelor i barnevern

Veileder: Tea Agerup

Mai 2024



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



Verena Meyer Andersen

# **Gjentatte belastninger i oppveksten og traumebevisst omsorg som tilnærming**

Repeated adversities during upbringing and traumawise care as an approach

Bacheloroppgave i Bachelor i barnevern  
Veileder: Tea Agerup  
Mai 2024

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



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

Som barnevernspedagog vil en møte på mange barn som har opplevd gjentatte belastninger i oppveksten. I et barnevernsfaglig arbeid er det viktig å ha kunnskaper om ulike teorier og metoder for å kunne møte slike barn på en hensiktsmessig måte. Gjennom metoden litteraturstudie, har jeg hentet inn relevant og nyttig teori på blant annet hvordan hjernen påvirkes og utvikles av traumer, og traumebevisst omsorg i møte med barn med belastende livserfaringer. Søkemotorer som «google scholar», «Oria» og «Idunn» har henvist meg til ulike vitenskapelige artikler og tidsskrifter, men det er også et kildekritisk blikk på de innhentede datamaterialene. Problemstillingen diskuteres i lys av traumeteori og traumebevisst omsorg, men også på bakgrunn av en erfaring fra praksisperioden min. Gjennom teori og forskning viser det seg at ulike deler i hjernenivåene endres av traumer, og oppgaven diskuterer hvordan underutvikling av blant annet reguleringsystemet viser seg i barnets atferd. Forskning og teori peker på hvordan samregulering og trygge relasjoner kan bidra i utviklingen av hjernens alarmsystem, som oppgaven diskuterer ved å anvende teori i praksis. Gjennom en diskusjon av traumebevisst omsorg poengterer jeg viktigheten av å ha fagkunnskaper om traumeteori som barnevernspedagog, men også forståelsen for at barn er forskjellige med ulike behov og forutsetninger.

## Abstract

As a social worker in child protection services, one encounters many children who have experienced repeated adversities during their upbringing. In child welfare work, it is important to have knowledge of various theories and methods in order to effectively engage with such children. Through the method of literature study, I have gathered relevant and useful theory that addresses, among other things, how the brain is affected and develops in response to trauma, and traumawise care when working with children with challenging life experiences. Search engines such as "Google Scholar," "Oria," and "Idunn" have directed me to various scholarly articles and journals, but there is also a critical examination of the collected data materials. The issue is discussed in light of trauma theory and traumawise care, but also based on practice experience during my studies. Through theory and research, it is evident that different parts of the brain are altered by trauma, and the thesis discusses how underdevelopment of, for example, the regulation system manifests in a child's behavior. Research and theory indicate how co-regulation and secure relationships can contribute to the development of the brain's alarm system, that thesis discusses in terms of applying theory in practice. Through a discussion of traumawise care, I emphasize the importance of having expertise in trauma theory as a social worker in child protection services, as well as an understanding that children are diverse with different needs and backgrounds.

## Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING.....	5
1.1 Valg av tema og problemstilling .....	5
1.2 Avgrensninger i oppgaven .....	6
2.0 METODE.....	7
2.1 Fremgangsmåte.....	7
2.2 kildekritikk .....	8
3.0 BEGREPSFORKLARINGER.....	9
3.1 Samregulering.....	9
3.2 Reguleringsstøtte.....	9
3.3 Utviklingstraume.....	9
3.4 Avrunding av begrepene .....	9
4.0 TEORI OG FUNN.....	11
4.1 Hjernen.....	11
4.1.2 Den tredelte hjernen .....	11
4.2 Alarmsystemet.....	12
4.2.1 Den Polyvagale teorien.....	13
4.3 Reguleringssystemet.....	14
4.4 Reguleringsstøtte.....	14
4.5 Konsekvenser av gjentatte belastninger i oppveksten.....	15
4.7 Toleransevidu-modellen.....	16
4.8 Traumebevisst omsorg.....	17
4.8.1 Trygghet.....	18
4.8.2 Relasjoner .....	18
4.8.3 Følelsesregulering.....	19
5.0 DISKUSJON.....	20
5.1 Hvordan forstå reguleringsvansker hos barnevernsbarn ut fra traumeteori .....	20
I følgende kapitler vil jeg diskutere hvordan reguleringsvansker kan forsås på bakgrunn av av traumeteori og “casen” om jenta jeg møtte i praksis. ....	20
5.1.2 En utrygg verden .....	20
5.1.3 Impulskontroll .....	21
5.1.4 Sensitiv for fare .....	22
5.1.5 Toleransegrensen og sosial fungering .....	22
5.2 De tre pilarene i traumebevisst omsorg som verktøy til å møte barn i barnevernet med reguleringsvansker. ....	23
5.2.1 Føle seg trygg og være trygt.....	24
5.2.2 Evnen til å bygge relasjoner.....	25
5.2.3 Reguleringsstøtte for utviklingsfremmende omsorg.....	26

<i>7.0 AVSLUTNING</i> .....	28
<i>LITTERATURLISTE</i> .....	29



## 1.0 INNLEDNING

Betegnelsen utviklingstraumer peker på vansker som kan oppstå etter å ha vokst opp med gjentatte belastninger, samtidig med manglende reguleringsstøtte (Nordanger & Braarud, 2017, kap. 4) Hjernen formes av erfaringer, og barn som vokser opp under utrygge forhold får en hjerne som blir god på å overleve. I og med at hjernen er sensitiv for fare, kan hendelser og situasjoner fort oppfattes som farlige. Det skal dermed lite til før en oppfatter verden som utrygg. Barn som ikke har fått reguleringsstøtte i oppveksten, vil også streve med å regulere seg tilbake (Blindheim, 2012, s. 174). En barnevernspedagog vil i sitt arbeid møte flere barn med gjentatte belastninger i oppveksten, og jeg anser det som svært viktig å ha forkunnskaper om hvorfor et barn kan ha intense og sterke uttrykk i møte med ulike situasjoner, som i utgangspunktet ikke er truende. I oppgaven har jeg derfor valgt å trekke inn teori om den tredelte hjernen for å belyse hvordan hjernen utvikler seg på bakgrunn av erfaringer og stimuli. Jeg anser kunnskap om hvordan de ulike hjernenivåene kan påvirkes av traume og omsorgssvikt som nødvendig kunnskap for å møte slike barn på en hensiktsmessig måte. For å utvide fagkunnskapen er også Porges polyvagale teori, regulerings- og alarmsystemets fungering og reguleringsstøtte noe oppgaven vil belyse. Gjennom denne oppgaven ønsker jeg å få frem hvordan en barnevernspedagog kan bistå barn med gjentatte belastninger i oppveksten gjennom blant annet traumebevisst omsorg. Ved å belyse en slik tilnærming kan en barnevernspedagog hjelpe utviklingstraumatiserte barn med å blant annet håndtere hverdagen og ulike sosiale samspill på en bedre måte. På den måten kan også livskvaliteten til barnet forbedres, og utviklingen kan forekomme mer adekvat.

### 1.1 Valg av tema og problemstilling

I min praksisperiode møtte jeg en jente som tydelig hadde utfordringer med å regulere egne følelser. Hun reagerte sterkt på sin oppfatning av avvisning, ble fort sjalusi og trengte mye oppmerksomhet, ut fra min oppfatning. Jeg merket at det til tider var vanskelig å møte hennes behov, samt se bak atferden. Likevel var det lett å forstå at hennes signaler tydet på utrygghet eller usikkerhet. Jeg oppfattet den uhåndterlige atferden som slitsom for henne, kombinert med at humøret hennes skiftet brått. Min rolle var å prøve å bygge en trygg relasjon gjennom å være blant annet en støttende og sensitiv voksen. Likevel oppfattet jeg at det var vanskelig å bygge en slik relasjon der hun kunne stole på at jeg var like trygg og regulert hver gang da vi ikke møttes så ofte. I drøftinger med kolleger kom utviklingstraume begrepet opp og jeg fattet

interesse for dette. På bakgrunn av jentas ukontrollerte affekter og min nysgjerrighet rundt reguleringsvansker, ble temaet utviklingstraumer og barnevernspedagogens møte med slike barn et naturlig valg for meg. Denne jenta er ett av mange barn som sliter med regulering av egne følelser. Slike barn kan oppleve at voksne eller jevnaldrende ikke klarer å se bak atferden, som igjen kan føre til at barnet ikke får nok gode erfaringer til å blant annet kunne utvikle selvregulering. I praksis fikk jeg også delta på et kurs som handlet om traumebevisst omsorg. Dette kurset belyste nettopp disse utfordringene med omsorgssvikt og dårlig reguleringsstøtte fra omsorgspersoner, som resulterer i reguleringsvansker hos barn. Traumebevisst omsorg handler om hvordan vi som voksne kan møte barn med slike utfordringer på en god måte, slik at de etter tid kan utvikle seg i en mer adekvat retning.

På bakgrunn av inspirasjon til valg av tema og egen interesse for psykologi faget, har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

***Hvordan kan gjentatte belastninger i oppveksten føre til reguleringsvansker, og på hvilken måte kan barnevernet møte barn med slike utfordringer.***

## 1.2 Avgrensninger i oppgaven

Hjernen er kompleks og redegjørelsen for hjernens oppbygning og utvikling vil i denne oppgaven være forenklet. Jeg anser det også som noe irrelevant å redegjøre for hele den nevrobiologiske teorien, da dette er en bachelor oppgave i barnevern, og ikke en psykologi eller medisinsk bachelor.

Jeg har også en forståelse for at enkelte barn har en indre motstandskraft og kan utvikle seg på en adekvat måte til tross for ulike traumatiske opplevelser. Grunnet oppgavens ordkrav, er dermed teori og diskusjon rundt resiliens ikke en del av denne oppgaven. Det kan brukes flere teorier, modeller og vinklinger for å forklare barnevernets barn, men her vil også ordkravet begrense oppgaven og jeg forholder meg kun til blant annet den tredelte hjernen, polyvagale teorien og traumebevisst omsorg.

## 2.0 METODE

Ifølge Dalland er metode det redskapet som brukes i møte med noe en ønsker å undersøke. Metoden som brukes gir retningslinjer for hvordan data skal innhentes til det en ønsker å undersøke (Dalland, 2022, s. 54). For å finne relevant litteratur til oppgavens tema er det brukt litteraturstudie som metode. I følge Dalland (2022) baserer litteraturstudie seg på innhenting av forskning, teori og fagkunnskap fra allerede eksisterende data (Dalland, 2022, s. 199). Den valgte problemstillingen i min oppgave er inspirert fra egen interesse innen psykologifeltet, og en lengre praksisperiode i et barnevernstiltak. Litteratursøket ble dermed påvirket av egen interesse og inspirasjon.

### 2.1 Fremgangsmåte

For å finne relevant litteratur til oppgaven har jeg brukt ulike anerkjente databaser for litteratursøk, som søkemotorene Idunn, Google Scholar og Oria. I starten av litteratursøket var det til tider vanskelig å finne litteratur på temaet jeg ønsket å belyse. Det kan tenkes at årsaken lå i en usikkerhet for hvordan å bruke slike søkemotorer riktig. Med stikkordet “utviklingstraumer” var det én artikkel som jeg fattet interesse for, og som jeg visste var referert til i pensumboken av Nordanger og Braarud (2017). De to er anerkjent som psykologspesialt, forsker, klinisk psykolog og doktor i psykologi. Deres bok om utviklingstraumer ble dermed brukt for å finne relevant litteratur, teori og forskning. Etter hvert som oppgaven begynte å forme seg, var det enklere å finne ulike stikkord som kunne brukes i de ulike søkemotorene. Søkord som “traumatiske stimuleringer og barndom”, “polyvagale teori”, “reguleringsvansker” og “traumebevisst omsorg”, ble brukt til å innhente relevant litteratur. Jeg brukte også engelske stikkord for å utvide litteratursøket. Her brukte jeg søkeord som “developmental trauma and dysregulation” “traumawise care”. Pensumbøker og ulike forskningsartikler refererte også til blant annet andre artikler, som jeg brukte til å innhente relevant litteratur. I følge Dalland beskrives dette som “snøballmetoden” (Dalland, 2022, s.151). Dag Øystein Nordanger, Stephen Porges og Howard Bath er noen aktuelle forfattere og forskere innen feltet jeg søkte i, dermed brukte jeg også det Dalland omtaler som “siteringsindekser” vet at jeg søkte på deres navn i de ulike søkemotorene (ibid). I engelske vitenskapelige artikler der jeg også har norske kilder som uttaler seg om det samme temaet, har formuleringer basert seg på de norske artiklene og pensumbøkene. I forsøk på å finne primærkilden til ulike teorier, var det tilfeller der jeg ikke hadde tilgang på kilden. Derfor vil

oppgavens teori og funn del også forklares gjennom kilder som henviser til de ulike primærkildene.

Med de ulike stikkordene kom det opp mange ulike artikler. For å strukturere litteratursøket ytterligere opprettet jeg en liste over artikler og annen relevant teori som jeg vurderte som mulig relevant. Dette tiltaket medførte en mer systematisk sortering i eventuelle funn og litteratur, der jeg kunne velge ut litteratur som var relevant for mitt tema. Jeg oppdaget at Oria var den søkemotoren som tilbød en enklere oversikt over fagfellevurderte artikler. Videre brukte jeg Oria for å finne ut om de artiklene jeg fant gjennom andre søkemotorer var fagfellevurderte. Noen av artiklene som jeg inkluderte i litteratursøket ble funnet i psykologisk tidsskrift. Selv om jeg ikke kunne bekrefte om alle disse artiklene var fagfellevurderte, vurderte jeg dem som relevante basert på deres struktur, publiseringsplattform og forfatternes kompetanse eller anerkjennelse innen temaet.

## 2.2 kildekritikk

Det er viktig å ha evnen til å vurdere informasjon fra kilder på en kritisk måte med tanke på relevans og pålitelighet (Dalland, 2022, s. 140). I arbeidet med oppgaven og litteratursøket har jeg benyttet pensumbøker, andre fagbøker, vitenskapelige artikler og andre publikasjoner fra vitenskapelige tidsskrifter. Vitenskapelige tidsskrifter er kilder som vanligvis presenterer nyskapende innsikt som er etterprøvable, og de gjennomgår vanligvis en kvalitetskontrollprosess, inkludert fagfellevurdering. Dette sikrer at publiserte artikler møter aksepterte vitenskapelige standarder (Dalland, 2022, s. 145). Selv om det ikke alltid er enkelt å fastslå om alle artiklene i psykologitidsskrifter har gjennomgått fagfellevurdering, er det likevel av betydning ettersom det gir innsikt i de ulike faglige diskusjonene og den kontinuerlige utviklingen innenfor mitt tema.

### 3.0 BEGREPSFORKLARINGER

I dette kapittelet vil oppgaven redegjøre for noen av de mest sentrale begrepene som brukes. Underveis i oppgaven introduseres og defineres andre relevante begreper.

#### 3.1 Samregulering

Samregulering innebærer å skape egen ro og trygghet for å fremme det samme hos den andre. Det omfatter en gjensidig regulering av følelser. Spesielt i traumeforståelsen handler samregulering om å unngå å bli overveldet av den andres følelser, og å vise vilje og evne til å forstå den andres tanker, følelser og intensjoner. *“Målet er å legge til rette for at den andre skal føle seg trygg”* (Bath, 2008, s.17-21. RTVSør, 2022). Ifølge Bath kalles en slik speiling for samregulering i utviklingspsykologien, og bidrar til barnets utvikling av reguleringsevne (Bath, 2015, 6-11)

#### 3.2 Reguleringsstøtte

Reguleringsstøtte innebærer å hjelpe en annen med å regulere aktiveringen av ulike stressresponser, slik at nivået av aktivering blir håndterbar og tilpasset den pågående aktiviteten eller situasjonen vedkommende befinner seg i. Når den ene regulerer den andre, betegnes det som samregulering, eller andre-regulering (RVTSsør, 2022).

#### 3.3 Utviklingstraume

Utviklingstraume er en belastningssituasjon som oppstår hos barn med gjentatte opplevelser av traumer og omsorgssvikt, samtidig som de har vært utsatt for manglende reguleringsstøtte (Nordanger & Braarud, 2017, s.73). Utviklingstraume er ikke en diagnose eller hjerneskade, men et funksjonsjonelt avvik (Nordanger & Braarud, 2017, s.78). Barn med utviklingstraume har ofte en trussel orientert oppmerksomhetsfokus. De er mer sensitive ovenfor signaler som for dem kan oppfattes som truende, men for andre er helt vanlige og nøytrale signaler (ibid)

#### 3.4 Avrunding av begrepene

Når barnet forstår ulike følelser, kan det også utsette umiddelbare behov og uttrykke seg passende i ulike situasjoner. Reguleringsstøtte og samregulering lære barnet å regulere følelser ved å søke trøst fra andre og selvtrøst (Blindheim, 2012, s. 187). Hjernen lagrer

minner om at andre mennesker vil en godt gjennom reguleringsstøttende omsorgspersoner, som skaper positive forventinger i møte med nye mennesker (Nordanger & Braarud, 2017, s. 65).

Utviklingstraume kjennetegnes med en fragmentert hukommelse og triggerutløste stressreaksjoner uten språklig tilgang til traumatiske minner. Barnet kan dermed oppleve uforståelige reaksjoner, men også at alarmsystemet aktiveres uten at personen er klar over hvilke stimuli som trigger fryktresponsen i kroppen (Albæk & Milde, 2017, s. 951-957).

## 4.0 TEORI OG FUNN

I dette kapittelet er både teori og funn framstilt som en sammenhengende teoridel.

### 4.1 Hjernen

Hjernen er det vi kan kalle «bruksavhengig», som vil si at den formes primært på grunnlag av stimuleringer (Nordanger & Braarud, 2017 s. 53). Hjerneforskning viser at hjernen er plastisk og endrer seg utfra typer erfaringer som tilføres (Ibid). Dette begrunnes i at prosesser av erfaringer inngår i hjernestrukturen (Braarud, 2012, s. 152-167). Ulike stimuleringer har stor påvirkningskraft på hvilke nettverk i hjernen som utvikles og styrkes, og hvilke som underutvikles (Nordanger & Braarud, 2017, s. 53). Nordanger og Braarud (2017) forklarer at selv om hjernen er plastisk og kan forandre seg gjennom hele livet, vil de områdene i hjernen som allerede har etablert seg være mindre foranderlig enn de som ikke er ferdig utviklet enda (Nordanger & Braarud, 2017, s. 57). Hjernen blir også mindre plastisk og fleksibel med årene. De delene av hjernen som sitter dypest og som er evolusjonsmessig eldst er mindre plastiske enn de som er høyereliggende og evolusjonsmessig yngst (Ibid)

#### 4.1.2 Den tredelte hjernen

Paul MacLean lanserte i 1960 en modell for inndeling av hjernen. Han kalte denne modellen for “The triune brain” (MacLean, 1990; Nordanger & Braarud, 2017, s. 55), som oversettes til “Den tredelte hjernen” på norsk. Modellen er både nyansert og kritisert, likevel er den sentral for å forstå hvordan hjernen bearbeider og organiserer erfaringer (Nordanger & Braarud, 2017, s. 55). MacLean redegjør i sin modell for at hjernen egentlig er tre hjerner i én, men at de ulike delene har utviklet seg i løpet av evolusjonen ved at mennesket har formet seg fra et mer primitivt pattedyr. De tre delene av hjernen består av hjernestammen, det limbiske systemet og neokorteks (Ibid).

Hjernestammen er den eldste og nedre delen av hjernen, som vi har med oss fra reptiltiden i evolusjonen (Nordanger & Braarud, 2017, s.55). Den styrer grunnleggende funksjoner som blant annet pust, blodtrykk og hjerterytme, og er fullt utviklet allerede ved fødsel (Blindheim, 2012, s. 174). Det limbiske systemet styrer blant annet grunnleggende emosjonelle reaksjoner slik som frykt, sinne, og overlevelsesreaksjoner ved ytre farer (Ibid). Neokorteks styrer blant annet evner til å resonere og tenke, språk og viljestyrke handlinger (Ibid). Det limbiske

systemet og neokorteks utvikles over tid, men enkelte primitive deler i det limbiske systemet, slik som igangsettelse av stressreaksjoner, er allerede til stede (Nordanger & Braarud, 2017, s.56).

## 4.2 Alarmsystemet

De tre nivåene av hjernen har områder med spesialiserte oppgaver. Amygdala, som beskrives som hjernens *alarmsentral*, sitter i overgangen mellom hjernestammen og det limbiske system (Nordanger & Braarud, 2017, s. 59). Den er avgjørende for blant annet minnelagring av truende hendelser og reagerer på mulig fare utenfra (Albæk & Milde, 2017, s. 951-957). Med andre ord lagrer amygdala de skremmende hendelsene som maler i hjernen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 59). På den måten vil amygdala reagere raskere og mer automatisk på stimuli som minner om den tidligere faren (Ibid). Når amygdala registrerer fare sendes det signaler opp til hypothalamus. Denne delen fungerer som hjernens *kontrollrom*. Det er i hypothalamus sensorisk informasjon utenfra omsettes til aktivitet. Dette foregår gjennom hormonelle og nevralt forbindelser til hjernestammen og videre ut i kroppen (Ibid). Ved en mulig trussel sender hypothalamus først signaler via en direkte nevralt forbindelse til binyremargen. Adrenalin, som er et stresshormon, skilles deretter ut. Dette fører til at blant annet kroppens hjertefrekvens øker, blodårene snevres inn og blodtrykket økes for å forsyne muskler i kroppen med mer energi for å stå imot faren (Ibid). I situasjoner der faren fortsetter å være en trussel mot individet sender hypothalamus et hormonelt signal til binyrebarken via det som kalles HPA-aksen (hypothalamus – hypofyse – binyre-aksen). I binyrebarken er det stresshormonet kortisol som skilles ut. Dette stresshormonet frigjør ressurser i kroppen ved å undertrykke ulike prosesser som fordøyelse og immunresponser. På den måten kan aktiveringen i binyremargen holdes oppe over lengre tid (Ibid).

Reaksjonene som kroppen havner i når alarmsystemet trigges kalles for hyperaktiveringsreaksjon og hypoaktiveringsreaksjon (Nordanger & Braarud, 2017, s. 81). Dette er to grunnleggende overlevelsesstrategier som mennesker bruker for å beskytte seg mot oppfattede farer. Når kroppen går inn i en hyperaktivering vil den kjempe for overlevelse ved at binyremargen frigjør adrenalin. Alle nevralt og kroppslige ressurser mobiliseres og forbereder seg på å unnsnippe faren ved å iverksette en handling. Kroppen går inn i en kamp eller flukt tilstand (Ibid). Dersom faren vedvarer og personen opplever å ikke klare å stå imot eller flykte fra trusselen slår hypoaktiveringsreaksjonen seg på og kroppen reagerer ved at



blant annet pulsen synker. Dette kan sammenlignes med når kroppen forbereder seg på skade, et overlevelses instinkt på å ikke blø i hjelp (Ibid).

#### 4.2.1 Den Polyvagale teorien

Stephen Porges la frem “den polyvagale teorien” etter ti år med forskning på nervesystemets utviklingshistorie (Eide-Midtsand, 2017, s. 918-926). I følge Porges (2009) fremhever betydningen av den polyvagale teorien en forståelse for hvordan det autonome nervesystemet tilpasser seg og påvirker opplevelser og atferd (Porges, 2009, s.86-90). Porges (2009) forklarer gjennom sin teori hvordan fysiologiske tilstander kan begrense eller fremme ulike typer atferd (Ibid). Her gir Porges’ s teori om vagusnerven forståelse for fysiologiske tilstander, som hyper- og hypoaktiveringsreaksjon (Porges, 2009, s.86-90; Nordanger & Braarud, 2017, s.82).

Vagusnerven har to hoved forgreininger inn i det autonome nervesystemet, som bidrar til at mennesket reagerer på en hensiktsmessig måte i møte med utfordringer. Den “yngste” forgreiningen kalles for sosialt- engasjement-systemet og bidrar til å blant annet fremme sosialt samspill, tilknytning til andre og forståelse av emosjoner (Porges, 2009, s.86-90; Nordanger & Braarud, 2017, s. 82). Denne delen kalles også for “vagusbremsen” da den blant annet fungerer som en bremse på aktiveringen i den sympatiske delen av det autonome nervesystemet, og hindrer kroppen i å utløse en alarmreaksjon (Ibid). Bremsen skrus av når individet opplever at sosial kontakt eller forhandling med andre ikke bidrar til tilstrekkelig hjelp i møte med truende hendelser. Alarmreaksjonene som styres av den sympatiske delen av det autonome nervesystemet slippes deretter løs og individet havner i en hyperaktiveringsreaksjon (Porges, 2009, s.86-90; Nordanger & Braarud, 2017, s.84). Den andre forgreiningen av vagusnerven har vi med oss fra et evolusjonsmessig utgangspunkt der hypoaktivering var eneste overlevelsesstrategien. Denne forgreiningen aktiverer dermed den parasympatiske delen av det autonome nervesystemet, og får oss ned i en hypoaktiveringreaksjon og inn i en immobiliseringsstilstand (Ibid) I følge Porges polyvagale teori spiller “vagusbremsen” en viktig rolle i møte med regulering av affekter. Denne delen av vagusnerven utvikles gjennom reguleringsstøtte og sensitiv omsorg i oppveksten (Ibid).

### 4.3 Reguleringsystemet

Kroppens alarmsystem består blant annet av amygdala og hypothalamus (Nordanger & Braarud, 2017, s.59). I hjernen finnes det også områder med spesifikke oppgaver som fungerer som et reguleringsystem på alarmsystemet. For å forstå disse områdene skal oppgaven forklare kort de delene av hjernen som utvikles over tid.

Hippokampus, som er en del av det limbiske systemet, hjelper oss med å gjenkjenne ulike kontekster (Nordanger & Braarud, 2017, s.60). Den er derfor svært sentral for hukommelse og læring. Hippokampus regnes som hjernens kopleingssentral ved at den gir oss tilgang til episodiske og eksplisitte minner. På den måten bidrar hippokampus til å sette ord på opplevelser og bevisst sammenligne en gitt trussel med tidligere erfaringer (Ibid). Prefrontal korteks er den fremste delen av neokorteks og er ikke ferdig utviklet før senere i 20-årene (Nordanger & Braarud, 2017, s. 56). Denne delen anses som den mest moderne og avanserte delen av hjernen. Til forskjell fra hippokampus fortolker prefrontal korteks hendelser og gjør oss i stand til å forstå oss selv i ulike kontekster. Dermed klarer vi å knytte mening til det vi opplever (Nordanger & Braarud, 2017, s. 60). Orbitofrontal korteks sitter bak øyehulene og er sentral i forbindelse med fortolkning av mellommenneskelige signaler (Nordanger & Braarud, 2017, s. 61). Orbitofrontal korteks har en viktig funksjon i forhold til kontroll av emosjoner og impulser knyttet til sosiale situasjoner (Ibid).

Signaler om fare utenfra når frem til amygdala tidligere enn neokorteks klarer å fortolke og huske om den gitte trusselen er livstruende (Nordanger & Braarud, 2017, s.61). Porges (2009) kaller dette for neuroception, at man reagerer lynrask på trusler (Porges, 2009, s. 86-90). Som nevnt tidligere kan dette forklares ved at den emosjonelle aktiveringen som foregår fra amygdala til hypothalamus og videre til binyremargen er en umiddelbar og ukontrollerbar reaksjon (Nordanger og Braarud, 2017, s. 61). For å regulere ned alarmreaksjonen i kroppen må prefrontal korteks og hippokampus melde tilbake til amygdala. Slik fungerer prefrontal korteks og hippokampus som reguleringsystemet på alarmsystemet i hjernen (Ibid).

### 4.4 Reguleringsstøtte

Reguleringsystemet er underutviklet hos små barn og må formes underveis i barnets utvikling (Nordanger & Braarud, 2017, s. 64). Alarmsystemet utløses også lettere hos spedbarn da de fleste hendelser er ukjente og kan oppleves som truende. De manglende

reguleringsferdighetene fører til at brå bevegelser, høye lyder eller andre stimuleringer kan bli for intense og overveldende for barnet (Ibid). Omsorgspersoner rundt barnet har derfor stor betydning for reguleringen av alarmsystemet, og fungerer som barnets reguleringsystem frem til de har klart å utvikle selvregulering (Ibid). Barn utvikler gradvis selvregulerende ferdigheter gjennom samregulering med omsorgsgiver i de første leveårene. Det forutsetter at omsorgspersonen klarer å vise en atferdsmessig og emosjonell regulering ovenfor barnet. På den måten finner barnet strategier for å mestre utviklingsmessige utfordringer (Braarud, 2012, s. 152-167). Følelsesmessig utveksling og emosjonell samregulering er dermed nødvendige for barns kognitive- og sosiale utvikling (Ibid).

Mennesker blir født med grunnleggende affekter slik som sinne, frykt og velbehag. Disse affektene kommer til uttrykk gjennom kroppsspråk (Blindheim, 2012, s.187). Barn har ikke forkunnskapene til å forstå hva de ulike affektene signaliserer, som betyr at det er omsorgspersonen som må hjelpe barnet med å bli kjent med egne følelser og sette navn på de ulike affektene (Ibid). Når et barn blir overveldet av egne følelser, vil en omsorgsperson barnet har tilknytning til kunne bidra med å fremme utviklingen av hippokampus og prefrontal korteks gjennom samregulering. Eide-Midtsand (2017) henviser til studier som viser at gjennom reguleringsstøtte vil nettverk i hjernen som involverer blant annet regulering av affekter, slik som prefrontal korteks og hippocampus, bli godt utviklet. Med reguleringsstøtte vil også forbindelser mellom disse områdene og områder involvert i aktivisering av alarmsystemet bli sterkere (Eide-Midtsand, 2017, s. 918-926). Dette foregår gjennom blant annet omsorgspersonens kroppswarme, vokalisering og berøring, som medfører at det bygges forbindelser på tvers av hjernen. Barnet opplever da en *somatosensorisk stimulering* og reguleres tilbake til å bli trygg og rolig (Nordanger & Braarud, 2017, s. 64).

#### 4.5 Konsekvenser av gjentatte belastninger i oppveksten

Langtidskonsekvenser av gjentatte belastninger i oppveksten kan føre til at blant annet barnets forventinger til omverden og andre voksne påvirker utviklingen av viktige nerveforbindelser (Braarud, 2012, s. 152-167). Truende hendelser har en stor påvirkning på hjernens utvikling (Nordanger & Braarud, 2017, s. 65), og når omsorgsgivere frarøver barnet gode stimuleringer kan det på sikt resultere i emosjonelle og kognitive mangler (Braarud, 2012 s. 152-167). Traumer kan øke alarmsystemets sensitivitet og amygdalas reaktivitet. Samtidig kan det hemme de nevralt forbindelsene mellom hippocampus og prefrontal korteks, som påvirker

hukommelse og tolkning av situasjoner, og amygdala. (Nordanger & Braarud, 2017, s.65). Det vil si at traumer kan føre til en forhøyet alarmreaksjon i hjernen, samtidig som det hemmer reguleringsystemet i kroppen (Ibid). Alarmsystemet utløser seg gjerne som u håndterbare og sterke affekter hos barnet fordi hjernen har et underutviklet reguleringsystem (Nordanger & Braarud, 2017, s.81).

Barn med utviklingstraumer tar sjeldent feil av negative ansiktsuttrykk og sinne, men kan slite med å forstå positive signaler fra andre (Nordanger & Braarud, 2017, s.79). Dette kan medbringe utfordringer knyttet til samhandling og tillit til andres intensjoner, som ofte resulterer i en avvisning og destruktive handlinger. Det å bli sviktet ligger som en forventning og barnet kan være enda mer sensitiv ovenfor små tegn på avvisning (Ibid).

Utviklingstraumatiserte barn har i løpet av sin utvikling måttet prioritere overlevelse. Det betyr at hjernestammen og andre primitive deler av hjernen har utviklet seg på bekostning av deler av det limbiske systemet og neokorteks. Med blant annet en svekket hippokampus kan slike barn blant annet oppleve at tilegninger til gode erfaringer er utfordrende og tar lenger tid, samtidig som de opplever hukommelsesvansker (Nordanger & Braarud, 2017, s,80).

Utviklingstraumatiserte barn vil også lettere havne i en hyper- og hypoaktivering (Nordanger & Braarud, 2017, s. 82). Braarud og Nordanger (2017) påpeker at det trolig finnes flere årsaker til dette. Noen årsaker kan handle om ulike strategier barnet har tatt for seg i møte med farer, situasjoner og mennesker (Ibid). Andre årsaker kan være at de traumatiserende hendelsene og den svekkende reguleringsstøtten har pågått over så lang tid at barnet ikke har hatt mulighet til å bruke hyperaktivering som en forsvarsmekanisme før i senere tid (Ibid). Eksplisitte lyder eller minner om en tidligere truende hendelse kan aktivere stressresponssystemet (Albæk & Milde, 2017, s. 951-957), og barnet havner i en hypo- eller hyperaktivering (Nordanger & Braarud, 2017 s. 82-83). Stimuli som minner tidligere truende hendelse kan dermed aktivere stressresponssystemet (Albæk & Milde, 2017, s. 951-957).

#### 4.7 Toleransevindu-modellen

I utviklingstraumefeltet er toleransevinduet en modell som er mye brukt for å beskrive aktivering. Begrepet *toleransevinduet* viser til et optimalt aktiveringsspenn, altså ikke for lavt og ikke for høyt (Nordanger & braarud, 2017, s. 38). Når barnet er i sitt toleransevindu, vil læring og oppmerksomhet forekomme lettere i relasjoner og situasjoner. Dersom barnet er

over toleransevinduet, er det i en hyperaktivert tilstand, altså barnet opplever en hyperaktiveringsreaksjon. Under toleransevinduet finner en hypoaktivering, og dersom barnet havner i denne tilstanden refereres det til en hypoaktiveringsreaksjon. Toleransegrensen varierer hos hver enkelt, og påvirkes blant annet av barnets emosjonelle tilstand og erfaringer (Nordanger & Braarud, 2014, s.530-536). Nordanger og Braarud (2014) refererer til Siegel (2012), som forklarer hvordan trygge relasjoner kan påvirke grensene for når et barn havner i en hyper- eller hypoaktivert tilstand (Nordanger & Braarud, 2014, s.530-536).

I likhet med spedbarn (Nordanger & Braarud, 2017, s.64), har barn med utviklingstraumer et smalere tolleransevindu. I tillegg til at de lettere kan havne i hyper- og hypoaktivering, kan også utviklingstraumatiserte barn oppleve at alarmreaksjonene varer lenger og er mer intense (Nordanger & Braarud, 2017, s. 85). RVTSSør refererer til Siegel, 2020, i sin begrepsforklaring av modellen. Der beskrives toleransevinduet som et hjelpemiddel for å øke forståelsen omkring stress- og aktiveringstilstand (RVTSSør, 2022).

Nordanger og Braarud (2017) forklarer hvordan konsekvensene av utviklingstraumer best kan forstås ved hjelp av toleransevindu-modellen, som beskriver reguleringsvansker som varierer eller veksler mellom affektive ytterligheter i både hyper- og hypoaktiveringssonen (Nordanger og braarud, 2017, s. 86-87)

#### 4.8 Traumebevisst omsorg

De tre pilarene trygghet, relasjon og selvregulering er ifølge psykologen Howard Bath, referert av Bræin, et.al., sentrale for å oppnå utviklingsfremmende omsorg for blant annet barn med utviklingstraumer (Bræin et.al., 2017, s.990-997). Bath (2015) forklarer at de tre pilarene skal bidra med å styrke kunnskap og evner til mennesker som er i kontakt med barn utsatt for gjentatte belastninger i oppveksten. Det er sammen med omsorgsfulle voksne som klarer å bygge gode relasjoner at forandringer skjer. Bath (2015) understreker videre at "healing" av traume foregår primært utenfor terapirrommet, i de såkalte "other 23 hours" (Bath, 2015, s. 6-11). Voksne personer rundt barnet har derfor stor påvirkningskraft for å kunne hjelpe barnet i riktig retning, slik at de kan utvikle seg og bygge en motstandskraft som styrker og bedrer deres overlevelse (Ibid).

#### 4.8.1 Trygghet

Utviklingsteoretikerne Abraham Maslow, John Bowlby, Erik Erikson og Mary Ainsworth så trygghet som et kjernebehov i barns utvikling. Et barn som har følt seg utrygg i oppveksten derimot kan belastes med utviklingstraumer. En trygg atmosfære som bidrar til at barnet føler seg trygg vil være viktig i starten av en behandlingsprosess (Bath, 2015, s. 6-11). Bath (2015) forklarer hvordan barn som har utfordringer med å skille mellom utrygge og trygge omgivelser, vil respondere på en uegnet måte på hendelser som kan oppfattes som truende (Ibid). Trygghet handler om at omsorgspersoner klarer å skape et miljø som fremmer blant annet emosjonell, relasjonell og fysisk trygghet. Sammen med forutsigbare rammer og fleksibilitet ovenfor barnets behov vil det derfor være viktig at omsorgspersonene er sensitive, forutsigbare og tilgjengelige ovenfor barnet. På den måten kan omsorgspersonen skape trygghet hos barnet (Bræin et.al., 2017, s.990-997).

Barn er svært bevisste på hvordan voksne handler og uttrykker seg. Det vil si at de raskt legger merke til hvilke voksne som er trygge. Trygghet er derfor nært knyttet til kvaliteten av relasjoner (Bath, 2015, s. 6-11).

#### 4.8.2 Relasjoner

Bath's andre pilar handler om det å bygge eller gjenoppbygge gode og trygge relasjoner med barn for å oppnå utviklingsfremmende omsorg (Bræin et.al., 2017, s.990-997).

*“Because it is only in relationships with others that a child can begin to feel safe”.*(Bath, 2015, s.7)

Her er det viktig at barnet opplever gode, emosjonelle relasjoner med andre mennesker, men også normative relasjoner for å kunne bli en del av samfunnet. Barnet bygger gode relasjoner blant annet ved å delta i skoleaktiviteter, barnegrupper eller fritidsaktiviteter. En sosial støtte vil kunne bygge opp en motstandskraft som blir fordelaktig i møte med ulike livsutfordringer (Bath, 2015, s.6-11). Utviklingstraumatiserte barn har ofte mangel på denne sosiale støtten, som vil si at de blant annet ikke har opplevd beskyttelse mot truende hendelser (Bath, 2015, s.6-11). Tidligere relasjonelle erfaringer ligger som en mal hos mennesket. Barn som har opplevd manglende trygge relasjoner vil ha en forventning for hvordan den neste relasjonen vil være (Ibid). Omsorgspersoner må ha ferdigheter som omhandler forståelse for barnets

reaksjoner på blant annet avvisning, som kan være et resultat av krenkelser og gjentatte svik. Barn med blant annet utviklingstraumer kan ha svake og tidvis forvirrende tilnærminger på ønsket kontakt, og omsorgspersoner må passe på å ikke møte avvisning med negative følelser (Bræin et.al., 2017, s.990-997). Bath (2015) siterer Perry og Szalavits i sin artikkel, som sier at:

*“Relationships are the agents of change”* (Perry & Szalavits, 2006; Bath, 2015, s. 8).

#### 4.8.3 Følelsesregulering

Følelsesregulering handler om evnen til å håndtere ytre utfordringer like godt som indre emosjoner og impulser. Bevisste og intuitive strategier hjelper barn med å håndtere ytre triggere fra traumatiske erfaringer, og bidrar med å regulere de vedvarende, intense følelsene og impulsene som oppstår (Bath, 2015, s.6-11). Bath (2015) refererer til Alan Schore (2012), som vurderer utfordringer med følelsesregulering som et avgjørende kjennetegn på utviklingstraume. Slike barn kan blant annet være impulsive, kronisk sinte og irritert, og ute av stand til å håndtere sin egen aggering (Ibid). I møte med traumatiserte barn med uforståelig og vanskelig atferd omtales affektene som ulike “smerteuttrykk”. For å møte disse smerteuttrykkene på en hensiktsmessig måte er det viktig at omsorgspersonen har innsikt i egen følelsesregulering. Denne pilaren handler nemlig om det å klare “å se bak” atferden slik at omsorgspersonen klarer å forstå hvilke følelser som fremmer denne uhåndterlige atferden hos barnet. Når barn opplever at andre tåler deres affekter, vil de også gradvis klare å tåle egne følelser (Bræin et.al., 2017, s.990-997). Gjennom samregulering kan omsorgsgivere ha større mulighet til å “hente” inn barn med utviklingstraumer tilbake i sitt toleransevindu (Bræin et.al., 2017, s.990-997).

## 5.0 DISKUSJON

Diskusjonen vil omhandle en sammenheng mellom traumeteori og Howard Baths tre pillarer i traumebevisst omsorg, og “casen” om jenta jeg møtte i praksis.

### 5.1 Hvordan forstå reguleringsvansker hos barnevernsbarn ut fra traumeteori

I følgende kapitler vil jeg diskutere hvordan reguleringsvansker kan forsås på bakgrunn av traumeteori og “casen” om jenta jeg møtte i praksis.

#### 5.1.2 En utrygg verden

Paul MacLean sin modell om den tredelte hjernen kan hjelpe meg med å forstå hvordan jenta jeg møtte i praksis sine deler av hjernen har organisert og bearbeid hennes tidligere erfaringer. De ulike gjentatte belastningene hun ble utsatt for, og kanskje fortsatt utsettes for, var blant annet emosjonell omsorgssvikt gjennom mangel på kjærighet og emosjonell støtte, og uregulerte reaksjoner på hennes grunnleggende behov og følelser. Jenta har også vært utsatt for omsorgssvikt av sosiale behov, gjennom manglende muligheter for å omgås venner og delta på fritidsaktiviteter grunnet manglende interesse fra omsorgspersonenes side. Som hjerneforskerne Martin Teicher og Jacqueline Samson dokumenterer, kan slike former for omsorgssvikt skape forstyrrelser i de ulike hjernenivåenes form, funksjon og interaksjon (Kirkengen, 2017, s. 16-24). Albæk og Milde referer til Bessel van der Kolk (2014), som omtaler sammensatte tidlige belastninger som mulige utviklingstraumer (Albæk & Milde, 2017, s. 951-957). Som nevnt tidligere er hjernen bruksavhengig og formes primært av stimuleinger (Nordanger & Braarud, 2017, s. 53). På bakgrunn av blant Nordanger og Braarud sin forklaring av påvirkningen traumer har på viktige nerveforbindelser (Nordange & Braarud, 2017, kap.3), kan det tenkes at den manglende samreguleringen jenta har opplevd, har gått på bekostning av utviklingen av ulike deler i neokorteks.

Som Arne Blindheim (2012) skriver, kan blant annet utrygge forhold påvirke hjernen til å skape en forestilling om en utrygg verden (Blindheim, 2012, s.174). Jentas erfaringer fra omsorgspersonene kan ha ført til flere situasjoner der hennes manglende forståelse på blant annet følelser har blitt møtt av omsorgspersonene på en truende eller uregulert måte. Det kan også tenkes at jenta har opplevd avvising fra lærere og jevnaldrende, som et resultat av å ha skiftet skole gjentatte ganger. Det er forståelig at opplevelsen av å bli ignorert eller avvist av



omsorgspersoner og andre kan føre til manglende tillit hos mennesker generelt. Eksempelvis viste jenta tydelige tegn på at det var vanskelig for henne å stole på mine intensjoner underveis i relasjonsbyggingen. På bakgrunn av jentas erfaringer med blant annet avvisninger, kan det tenkes at hun har skapt en forestilling om en utrygg verden der omsorgspersoner eller andre mennesker ikke er til å stole på.

### 5.1.3 Impulskontroll

Som nevnt tidligere formes reguleringsystemet underveis i barnets utvikling gjennom blant annet samregulering med omsorgspersonen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 64). Dersom omsorgspersonen til barnet eksempelvis svikter i samspillet og møter barnets affekter på en truende eller skremmende måte, kan også reguleringsystemet underutvikles. I følge Braarud (2012) kan endringer i hjernen som fører til et svekket reguleringsystem og sensitivert alarmsystem samsvarer med reguleringsvansker hos barn (Braarud, 2012, s. 152-167). Albæk og Milde viser også til en forskningsoppmerksomhet på hjernens utvikling hos barn der det er funnet vitenskapelig evidens for at negative hendelser tidlig i barnets leveår faktisk endrer hjernens fungering (Albæk & Milde, 2017, s. 951-957). Dermed er det både forståelig og tydelig på bakgrunn av jentas manglende evner til å regulere egne følelser at omsorgspersonene har sviktet i samspillet med å møte jentas affekter på en trygg og regulerende måte.

En hendelse i møte med jenta kan gi en god forklaring på den manglende kontrollen et barn med gjentatte belastninger i oppveksten kan ha over egne impulser og følelser. Hendelsen omhandlet en aktivitet der jeg skulle aktivere denne jenta samtidig som et annet barn ble inkludert i samhandlingen. I øyeblikk der mitt oppmerksomhetsfokus skiftet over til det andre barnet, reagerte jenta med å helle varm drikke det andre barnet. Alderen på jenta kan antyde at hun i utgangspunktet burde skjønt hvorfor denne handlingen ikke egner seg, og at den i tillegg kan være farlig. Med kunnskap om jentas tidligere erfaringer fra omsorgspersonene, kan det tenkes at hennes uhåndterlige affekter ofte ble møtt med sinne eller andre former for uheldig respons. Som Braarud (2012) forklarer kan barn med utviklingstraumer som følger av gjentatte belastninger i oppveksten ha et trussel orientert oppmerksomhetsfokus (Braarud, 2012, s. 152-167). Videre kan også barn med slike erfaringer blant annet utløse sterke affektive reaksjoner, eksempelvis på avvisning (Nordanger & Braarud, 2017, s. 78). Det kan dermed tenkes at jentas manglende forståelse for egne følelser resulterte i denne impulsive handlingen.

#### 5.1.4 Sensitiv for fare

Albæk og Milde (2017) forklarer hvordan amygdalas funksjon til å blant annet lagre truende hendelser i hjernen bidrar til en raskere og mer automatisk aktivering av alarmsystemet (Albæk & Milde, 2017, s. 951-957). Hos barn som har opplevd gjentatte belastninger kan det oppstå flere situasjoner som minner om det tidligere traumet. På bakgrunn av amygdalas funksjon og utviklingstraumatiserte barns gjentatte opplevelser av truende hendelser, gir det en forståelse for hvorfor alarmsystemet hos disse barna kan være styrket og sensitivert. Med andre ord, det gir en forståelse for hvorfor det skal mindre til før disse barna aktiverer en alarmreaksjon. Eksempelvis fra jentas historie har hun blant annet opplevd mye sinne og uregulerte omsorgspersoner under oppveksten. Målet med gruppa jenta deltok i som et tiltak i barnevernet, var å bistå barna i både sosiale sammenhenger, men også lære dem å sette grenser for seg selv og andre. Til tider viste jenta en atferd som måtte reguleres. Jenta reagerte på min atferd ovenfor henne med å dytte andre barn og velte gjenstander. Som Nordanger & Braarud (2017) forklarer vil barn utsatt for gjentatte belastninger sjeldent tar feil av negative ansiktsuttrykk (Nordanger & Braarud, 2017, s.79). I situasjonen der jeg forsøkte å regulere jenta, oppfattet jeg meg selv som tydelig og rolig. Med en forståelse av amygdalas funksjon og utviklingstraumatiserte barns sensitivitet ovenfor stimuli som minner om tidligere farer, kan det forklare hvorfor jenta, på tross av min oppfatning, tydet mine intensjoner som truende.

#### 5.1.5 Toleransegrensen og sosial fungering

Som forklart tidligere, er en av funksjonene til vagusbremsen å hindre kroppen i å utløse en alarmreaksjon gjennom blant annet sosialt samspill eller selvregulering (Nordanger & Braarud, 2017, s.84). I eksemplene der jenta impulsivt helte kakao over et annet barn, eller der hun reagerte sterkt på tydelige beskjeder kan toleransevindu-modellen bidra i forståelsen av hennes sterke og intense uttrykk. På bakgrunn av jentas tidligere erfaringer med utrygge relasjoner, kan en tenke seg at hennes toleransegrense har blitt påvirket (Nordanger & Braarud, 2014, s. 530-536). Nordanger og Braarud (2014) forklarer hvordan barn som er i hyperaktiveringssonen har vanskeligheter med å ta imot beskjeder fra andre. Videre forklarer Nordanger og Braarud (2014) at barn med gjentatte belastninger i oppveksten kan ha en lenger og mer intens hyperaktiveringsreaksjon (Nordanger & Braarud, 2014, s. 530-536). Eksempelvis som i den impulsive handlingen med den varme drikken, der mitt forsøk på å roe jenta ned sviktet, kan det skyldes at hun da var i en hyperaktivert tilstand. Beskjeder ble ikke

mottatt og jeg merket at hun ikke klarte å opprettholde en oppmerksomhet ovenfor det jeg prøvde å formidle. Jenta reagerte med avvisning og sinne, og jeg opplevde at de sterke affektene hun viste varte over tid. Hun var sint, frustrert, og hennes uhåndterlige affekter varte over tid.

Porges teori om vagusnerven kan også gi en forklaring til hvorfor eksempelvis denne jenta havnet i en hyperaktiveringsreaksjon i situasjonen der hun dyttet andre barn og kastet gjenstander. Trekker vi en sammenheng mellom jentas reaksjon på mine tydelige beskjeder og tidligere erfaringer, kan en tenke seg at de gjentatte belastningene under oppveksten hennes har ført en manglende kontroll over alarmsystemet. Nordanger og Braarud (2017) forklarer at denne manglende kontrollen kan ligge i en underutviklet vagusbremse (Nordanger & Braarud, 2017, s. 84). På bakgrunn av at barn med gjentatte belastninger kan ha en sensitivert amygdala og underutviklet vagusbremse, kan det gi en forklaring til hvorfor jenta lettere havnet i en hyperaktiveringsreaksjon. Som Porges teori forklarer blir det autonome nervesystemet påvirket av samhandlinger med andre mennesker (Porges, 2009). Albæk & Milde refererer til forskning som i de senere årene har vist at konsekvenser av alvorlige stressende opplevelser uten en trygg og regulert omsorgsperson, kan blant annet påvirke barns sosiale fungering (Albæk & Milde, 2017, s.951-957). I og med at jenta har mangler på positive og regulerende samhandlinger med sine omsorgspersoner, kan det tenkes at disse belastningene, sammen med gjentatte utskiftninger av skolemiljø, har skapt sosiale utfordringer. I gruppa var jeg vitne til at hennes manglende sosiale fungering ofte medførte uheldige utfall i å bygge relasjoner. Her var det flere jenter på hennes alder, og jenta viste et sterkt ønske om å delta i deres samspill. Jeg oppfattet at jenta hadde et stort behov for å bli akseptert av de andre jentene, men viste utfordringer med å stole på egne evner og reagerte ofte med uheldige, impulsive handlinger i møte med egen usikkerhet ovenfor jentene.

## 5.2 De tre pilarene i traumebevisst omsorg som verktøy til å møte barn i barnevernet med reguleringsvansker.

Mange barn som trenger bistand fra barnevernet har vært utsatt for gjentatte belastninger i oppveksten (Bræin et.al., 2017, s.990-997) Forbigående stressreaksjoner hos barn med adekvat utvikling av hjernen avtar ofte når trygghet gjenoprettes. For barn med gjentatte belastninger i oppveksten er overlevelse en mer fastlåst strategi (Ibid). Det kan forklare hvorfor det for eksempel var vanskelig for jenta å løsrive seg fra uhensiktsmessige strategier i

møte med stimuli som trigget alarmsystemet hennes. Når barnevernspedagogen møter barn med gjentatte belastninger i oppveksten er det, som nevnt tidligere, viktig å ha kunnskap om hvordan blant annet hjernen aktiverer og lagrer skremmende opplevelser. For å kunne hjelpe, må man først forstå det man ser. Med en traumeforståelse vil barnevernspedagogen ha bedre innsikt i hvorfor barn med gjentatte belastninger i oppveksten kan utløse sterke affektive reaksjoner på angivelige nøytrale stimuli (Albæk & Milde, 2017, s. 951-957). Howard Baths tre pilarer kan brukes som en tilnærming for å hjelpe barn som denne jenta med sine reaksjonsmønstre, og videre gi utviklingsfremmende omsorg.

Med fagkunnskaper om den polyvagale teorien kan også barnevernspedagogen ha bedre forutsetninger til å se “bak” barnets atferd. Eksempelvis der jenta slenger ut uheldige gloser mot meg, kan jeg istedenfor å fokusere på de automatiske affektene, endre fokus til de stadig vekslende fysiologiske skiftene hun viser. Det kan tenkes at de uheldige glosene kommer av frustrasjon eller usikkerhet rundt hennes trygghet til vår relasjon. I lys av det polyvagale perspektivet, snur jeg fokuset vekk fra jentas atferd og retter meg mot min indre tilstand, som er avgjørende for å regulere et dysregulert barn. Det polyvagale perspektiver samsvarer dermed godt med traumebevisst omsorg sine grunnpilarer: trygghet, relasjon og affektregulering (Eide-Midtsand, 2017, s. 918-926).

### 5.2.1 Føle seg trygg og være trygt

Ved å anvende traumebevisst omsorg og bruke de tre pilarene aktivt i møte med barn med utviklingstraumer, kan barnet etter hvert delta i sin egen healingsprosess (Bath, 2015, 6-11). I og med at barn er svært bevisste ovenfor den voksnes handlinger og uttrykk, vil trygghetspilaren spille en viktig rolle i tilnærmingen til barn med gjentatte belastninger i oppveksten på en hensiktsmessig måte. Som Bath (2015) understreker i denne pilaren, er det viktig at barnevernspedagogen viser barnet både fysisk og emosjonell trygghet, selv om barnet kan oppleve å være utrygg over tid (Bath, 2015, s. 6-11). I et av mine første møter med jenta var min interesse til å forstå og lære hennes væremåte og interesser derfor svært viktig for å skape en trygg omgivelse. Jeg var et ukjent fjes for henne, og med tanke på jentas tidligere gjentatte belastninger og traumeteori, som påpeker hvordan slike barn kan oppfatte verden som utrygg, var det viktig at jeg opplevdes som trygg. Gjennom samspill der vi tegnet sammen og ordnet håret til hverandre, kan det tenkes at jenta oppfattet meg som en rolig og trygg voksen. På den måten fungerte jeg sannsynligvis som en demper på alarmsystemet

hennes. Bath (2015) poengterer at målet med traumebevisst omsorg omhandler at barnet blant annet alltid skal føle seg trygg og være trygt (Bath, 2015, s. 6-11).

### 5.2.2 Evnen til å bygge relasjoner

De tre pilarene til Bath (2015) er avhengig av hverandre. For å oppnå trygghet hos barnet er det derfor viktig med blant annet gode tilknytningsevner. Bath (2015) refererer til den avdøde professoren Henry Maler (1992) der han beskriver hvordan gjensidighet kan bygge relasjoner (Bath, 2015, s. 6-11). I møte med jenta opplevde jeg at dersom vi trakk oss litt unna de andre barna for å eksempelvis spille piano sammen, ble hun tryggere på vår relasjon og jeg hadde større innflytelse på å regulere henne når de u håndterlige følelsene tok overhånd. En slik interaksjon forklarer Bath (2015) som en hverdagsskill med stor innflytelse på barnets oppfattelse av å være trygg og føle seg trygg (Bath, 2015, s. 6-11). Det kan dermed tenkes at der begge parter har en gjensidig interaksjon, slik som å eksempelvis spille piano, vil det dannes en positiv relasjon. Med tanke på at traumer legger seg som maler i hjernen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 59), er det viktig at barnevernspedagogen jobber med å endre disse malene gjennom å bygge trygge relasjoner. På den måten kan det gradvis knyttes positive erfaringer i relasjonsbygging med andre voksne (Bath, 2015, s. 6-11).

I og med at jenta har tidligere erfaringer med utfordringer knyttet til å bygge relasjoner med jevnaldrende i skolen, kan det tenkes at gruppen hun deltok i kunne være en bidragsyter til å lære henne relasjonsevner. Deltagelsen til jenta i gruppen bidro også til en mer støttende fungering i sosiale settinger, da hun hadde flere fagpersoner rundt som fungerte som en sosial støtte for henne. Videre kan det tenkes at min og andre barnevernspedagogers rolle som sosial støtte ovenfor jenta på sikt kan bygge opp en motstandskraft i møte med ulike livsutfordringer. Det er likevel viktig å forstå at relasjonsbygging ikke bare baserer seg på eksempelvis min rolle som barnevernspedagog med blant annet fagkunnskap om traumeteori. Kjemi er like viktig, og kan påvirke relasjonen mellom et barn og voksenpersoner. Dermed er det ikke gitt at min relasjon til jenta hadde bidratt til å bygge en slik motstandskraft, men i lys av teori og egne erfaringer kan det likevel forekomme gradvis.

### 5.2.3 Reguleringsstøtte for utviklingsfremmende omsorg

Som nevnt tidligere oppleves og bearbeides traume i hjernens emosjonelle og instinktive områder, som ikke er primært assosiert med språklig bearbeiding (Albæk & Milde, 2017, s. 951-957; Nordanger & Braarud, 2017, s. 59). Gjentatte belastninger i oppveksten kan også svekke områder i hjernen som styrer fornuften (Nordanger & braarud, 2017, s.65). I arbeid med barn med utviklingstraumer må derfor den sensoriske hjernen roes ned før en kan bruke kognitive verktøy (Bath, 2015, s. 6-11). Bath (2015) poengterer at barnet må føle seg trygg før det kan snakkes til fornuft (Bath, 2015, s. 6-11).

I møte med barn som har opplevd gjentatte belastninger i oppveksten, er det viktig at barnevernspedagogen klarer å regulere egne følelser og affekter. Måten barnevernspedagogen møter barnets uheldige eller uhåndterbare affekter på speiles av barnet dersom barnet opplever å bli regulert. Som nevnt tidligere kan en slik samregulering bidra til en utvikling av barnets reguleringssevne (Bath, 2015, s. 6-11; Braarud, 2012, s.152-167), som indikerer en utviklingsfremmende omsorg. Når barnet opplever samregulering med en trygg voksen som ikke reagerer negativt på barnets atferd, kan barnet bygge opp sin egen selvbevissthet og lære å sette ord på følelsene sine (Blindheim, 2012, s.187).

I møte med jenta var det tidvis vanskelig å ikke reagere på en uheldig måte på hennes uhåndterlige affekter. I det tidligere nevnte eksempelet der jenta reagerte på en korrigerende fra meg ved å dytte andre barn eller velte gjenstander, krevde det en underbygget forståelse for at jentas uttrykk ikke var målrettet, men et resultat av en emosjonell overflod. Dersom jeg hadde reagert med blant annet sinne, kan det tenkes at mine uregulerte affekter i møte med jentas atferd vekket traumatiske minner hos jenta, som vil være det motsatte av det traumbasert omsorg omhandler. Som barnevernspedagog gir det en forståelse for hvorfor en ikke skal speile barnets affekter. Bath (2015) understreker at det bare er gjennom samregulering barnet har mulighet til å delta i sin egen "healing" og utviklingsprosess (Bath, 2015, s. 6-11).

Min deltagelse i gruppen med jenta tydeliggjorde noen utfordringer med å anvende teori og kunnskap i praksis. I møte utviklingstraumatiserte barn er det, som nevnt tidligere, viktig å kunne se bak atferden slik at en kan møte deres behov på en hensiktsmessig måte, og avvísninger eller andre affekter barnet viser er ofte ukontrollerbare (Nordanger & Braarud, 2017, s.61; Bath, 2015, s. 6-11). Barn som har vokst opp under gjentatte belastninger har gjerne vanskeligheter med å identifisere ulike følelser. En aktivt lyttende barnevernspedagog

som er oppmerksom på både konteksten og følelsene som uttrykkes av barnet er dermed viktig. Det innebærer å hjelpe med å navngi følelser, legge merke til subtile signaler fra barnet og videre reflektere over utsagn og stille spørsmål for å få mer innsikt (Bath, 2015, s. 6-11). De voksne er ikke eksperter på hva barnet føler og har opplevd. Når barnet får reflektere og bruke tid på å forstå sine egne følelser vil det gradvis kunne ta større del i egen utvikling av selvregulerings (Bath, 2015, s. 6-11).

I møte med jenta lærte jeg jeg fort at hver dag er annerledes med ulike forutsetninger. Følelsene til jenta på enkelte dager skiftet brått, og jeg oppfattet at hun lett kunne føle på avvisning fra meg dersom jeg ga andre barn oppmerksomhet. Tidvis viste hun en mer utagerende reaksjon på settinger rundt og kunne reagere med sinne eller sterke smerteuttrykk. Her var det vanskelig å ha tålmodighet og ikke glemme at barnets atferd ikke nødvendigvis har noe med meg som person å gjøre. Som Nordanger og Braarud (2017) påpeker, ligger det å bli sviktet ofte som en forventning hos slike barn, og kan dermed være mer sensitive til små tegn på avvisning (Nordanger & Braarud, 2017, s. 79). Etter en oppfatning fra meg om at min relasjon til jenta var en trygg og god relasjon, var det på et senere tidspunkt enklere å prate med henne om hendelsene som hadde oppstått. Sammen klarte vi å sette ord på følelsene i handlingens time, og jeg opplevde at hun gradvis fikk mer forståelse for hva de ulike følelsene betydde.

Bath (2015) forklarer hvordan barn med gjentatte belastninger under oppveksten utvikler egne mestringsstrategier for å håndtere de u håndterlige affektene (Bath, 2015, s. 6-11).

Barnevernspedagoger som samhandler med barnevernsbarn jevnlig, kan tenkes å være vitne til flere mestringsstrategier enn det jeg gjorde i min praksisperiode. Ulike mestringsstrategier barn innarbeider av de gjentatte belastningene kan være selvstendighet og en sensitivt utviklet radar for oppfatning av farer. Selv om disse strategiene kan være hjelpelig i ulike settinger og styrke barnet i å være mer tilpasningsdyktige, kan blant annet de u håndterlige følelsene også utvikle mindre produktive og mer skadelige mestringsstrategier over tid (Bath, 2015, s. 6-11). I møte med jenta kom det frem at hun tidvis kunne bruke selvskading som en mestringsstrategi. Baths pilar om følelsesregulering kan dermed belyse viktigheten av at barnevernspedagogens fokus ligger på å blant annet hjelpe slike barn med å regulere sterke følelser og impulser på en trygg måte (Bath, 2015, s. 6-11).

## 7.0 AVSLUTNING

Et barn utsatt for gjentatte belastninger i oppveksten kan, slik som jenta, streve med selvregulering. På bakgrunn av teori om hjernens oppbygging og forskning som viser til nevralt forbindelser faktisk kan endres av gjentatte belastninger i oppveksten, anser jeg det som sannsynlig at slike livsutfordringer kan føre til reguleringsvansker. Med en forståelse for at utviklingstraumer er et funksjonelt avvik der fokus på overlevelser trumfer utviklingen av reguleringsystemet, tydeliggjøres også årsakssammenhengen til hvordan eksempelvis jentas livserfaringer kan trigge uhåndterlige affekter i møte med angivelig nøytrale stimuli.

Ved å bruke eksempler fra praksis og knytte dem til teoretiske perspektiver i diskusjonen, ble jenta et symbol på flere barn i barnevernet, som videre la grunnlag for hvordan barn med ulike livserfaringer kan utvikler reguleringsvansker. Eksempelene og teori om hvordan gjentatte belastninger i oppveksten påvirker og former ulike hjernenivåer, vinkler også hvordan aktivering av alarmsystemet ikke bare kan forårsakes av en underutvikling, men også miljø, individuelle forskjeller og sosiale relasjoner. Det er viktig å huske på at det er jo ikke hjernen som handler, føler, og tenker. Det er hele menneske.

Forkunnskaper om traumeteori som en grunnmur i traumebevisst omsorg gir retningslinjer til hvordan å møte barn med gjentatte belastninger i oppveksten på en hensiktsmessig måte. Samtidig er det viktig at fagpersoner likevel har en forståelse for at barn er ulike, med ulike forutsetninger og behov. Gjentatte belastninger i oppveksten er noe ingen ønsker at barn skal oppleve. Jeg håper at mine fagkunnskaper og personlige egenskaper kan bidra på en hensiktsmessig måte i møte med barn med slike livserfaringer.



## LITTERATURLISTE

- Albæk, A.U. & Milde, A.M. (2017). Nevrobiologisk forståelse av traumeminner. *Tidsskrift for Norsk psykologiforening*, 55(10), 951-957. <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2017/10/nevrobiologisk-forstaelse-av-traumeminner>
- Bath, H. (2008). The Three Pillars of Trauma-informed Care. *Reclaiming Children and Youth*, 17(3), 17-21.  
<https://elevhalsan.uppsala.se/globalassets/elevhalsan/dokument/psykologhandlingar/trauma-informed-care.pdf>
- Bath, H. (2015). The three pillars of traumawise care: Healing in the other 23 hours. *Reclaiming Children and Youth*, 23(4), 6-11.  
[https://www.traumebevisst.no/kompetanseutvikling/filer/23\\_4\\_Bath3pillars.pdf](https://www.traumebevisst.no/kompetanseutvikling/filer/23_4_Bath3pillars.pdf)
- 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., Andersen, A. & Simonsen, A. H. (2017). Traumebevissthet i barnevernet. *Tidsskrift for Norsk psykologiforening*, 55(10), 990-997. <https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2017/10/traumebevissthet-i-barnevernet>
- Braarud, H.C. (2012). Kunnskap om små barns utvikling med tanke på kompensierende tiltak iverksatt av barnevernet. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 89(3), 152-157.  
<https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2012-03-04>
- Dalland, O. (2022). *Metode og oppgaveskriving* (7. Utgave). Gyldendal.
- Eide-Midsand, N. (2017). Betydningen av å være trygg. 1. Utviklingstraumatiserte barns affektreguleringsvansker forstått i lys av Stephen Porges polyvagale teori. *Tidsskrift for Norsk psykologiforening*, 55(10), 918-928. <https://psykologtidsskriftet.no/evidensbasert-praksis/2017/10/betydningen-av-vaere-trygg>

Kirkengen, A.I. (2017). Diagnose: Barndomsforgiftning. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 14(1), 16-24. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-01-03>

MacLean, Paul D. (1990). *The triune brain in evolution: role in paleocerebral functions*. New York: Plenum Press.

Nordanger, D.Ø. & Braarud, H.C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologiforening*, 51(7), 530-536. <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* (1. Utg.). Fagbokforlaget

Perry, B. & Szalavitz, M. (2006). *The boy who was raised as a dog: What traumatized children can teach us about loss, love, and healing*. New York, NY: Basic Books.

Porges, S. W. (2009). The polyvagal theory: new insights into adaptive reactions of the autonomic nervous system. *Cleve Clin J Med*, 76 Suppl 2(Suppl 2), 86-90. <https://doi.org/10.3949/ccjm.76.s2.17>

RVTSSør. (2022). *Traumebevisst ordliste*. Traumebevisst. <https://www.traumebevisst.no/ordliste/>

