

Kjærlighet og traumebevisst omsorg

Arbeid med ungdom med komplekse traumer i barnevernsinstitusjon

Kandidatnummer: 316

Bachelor i Barnevern, våren 2017

Eksamenskode: BVUH3900

Antall ord: 8153

Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for samfunnsvitenskap

Innhold

1. Innledning	3
1.1 Bakgrunn	3
1.2 Problemstilling	3
1.3 Litteratur og kildekritikk	4
1.4 Disposisjon	6
2. Traumer	6
2.1 Hva er traumer?	6
2.2 Hvordan påvirker traumer ungdoms liv?	9
3. Miljøterapi	10
3.1 Hva er miljøterapi?	10
3.2 Hvordan brukes miljøterapi på ungdomsinstitusjoner?	11
4. Traumebevisst omsorg	13
4.1 Hva er traumebevisst omsorg?	13
4.2 De tre pilarer	14
4.3 Toleransevindummodellen	16
5. Kjærlighetsbegrepet i den nye barnevernloven	17
6. Traumebevisst omsorg i praksis	19
6.1 Konsekvenser for ungdom med traumer	19
6.2 Konsekvenser for medungdom	20
6.3 Konsekvenser for ansatte	21
6.4 Kjærlighetsbegrepet	22
7. Konklusjon	23
8. Litteratur	25
9. Vedlegg	26
Vedlegg 1: Litteratur til delemne 3.4 Verksted for fordypning	26
Vedlegg 2: Litteratur til delemne 3.5 Bacheloroppgaven	27

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Min interesse for å begynne på barnevernstudiet var drevet av et ønske om å jobbe på barnevernsinstitusjon med ungdom. Jeg var så heldig å få min første praksisperiode nettopp på en ungdomsinstitusjon, og har jobbet der som ekstravakt siden. Det har gitt meg praktisk innsikt underveis i studieløpet, og har vekket interessen for traumebevisst omsorg som en forståelsesramme i miljøterapi. Min andre praksisperiode var i Forandringsfabrikken med Barnevernsproffene. De styrket min tro på at en selv er det viktigste verktøyet, og at det er avgjørende å ta med seg kjærlighet inn i relasjonen til barn og unge for å lykkes.

I barnevernfaglig sammenheng er traumebevisst omsorg en relativt ny tilnærming. Å møte traumatiserte barn og unge som bor i en barnevernsinstitusjon på en måte som gjør at de føler seg forstått og akseptert, er viktig for deres videre utvikling og livskvalitet. Mange av dem jeg har møtt i institusjonen, har levd med overveldende psykiske påkjenninger over tid. Jeg har derfor ansett det som viktig for meg å øke min kompetanse og evne til å møte ubearbejdede traumer hos dem jeg utdanner meg for å hjelpe.

Barnevernsproffenes (og andre interessegruppers) krav om stadfesting av barn og unges rett til kjærlighet i barnevernloven, førte til en delvis seier da barnevernlovutvalget foreslo dette i utkastet til ny lov (NOU 2016: 16). Likevel er det ingen som vet sikkert hva en slik endring vil bety for ansatte og barn og unge i barnevernet. Jeg er opptatt av om traumebevisst omsorg som del av miljøterapi på ungdomsinstitusjon passer overens med kjærlighet som rettighet i forslaget til ny barnevernlov. Dersom loven blir endret slik barnevernlovutvalget foreslår, vil denne oppgaven bidra med et perspektiv på hvordan den nye bestemmelsen kan forstås i praksis.

1.2 Problemstilling

I denne oppgaven spør jeg: Er traumebevisst omsorg i miljøterapi forenelig med kjærlighetsbegrepet i forslaget til ny barnevernlov i NOU 2016: 16?

Jeg avgrensner problemstillingen til å handle om ungdom mellom 12 og 18 år som bor i institusjon og som har komplekse traumer, både fordi det er denne gruppen jeg har mest erfaring med, og fordi det er vesentlige forskjeller mellom å drive traumebevisst omsorg overfor yngre barn og ungdom enn gruppen jeg har valgt.

Videre vil jeg ikke omtale forskjeller mellom ungdom som har fått en diagnose, men heller ta utgangspunkt i symptomene som rammer ungdom med traumatiske opplever.

Ungdom med komplekse traumer som følge av omsorgssvikt, vold, seksuelle overgrep og så videre, har gjerne behov som ikke nødvendigvis dekkes i et vanlig hjem, og blir derfor ofte plassert i institusjoner med ansatte som jobber traumebevisst. Men de bor ikke alene. Derfor vil jeg diskutere problemstillingen i lys av konsekvenser Traumebevist omsorg (heretter TBO) kan ha i miljøterapi både for ungdommen som er mål for omsorgen, og for medungdommene som bor på samme institusjon og for de ansatte. Mer presist, hvordan påvirker miljøterapi den traumatiserte ungdommen, medungdom og ansatte og hvordan kan traumebevisst omsorg brukes i miljøterapi på ungdomsinstitusjon for å underbygge den unges rett til kjærlighet?

I oppgaven velger jeg å fokusere på ungdom som er plassert i institusjon på frivillig grunnlag, jf. barnevernloven § 4-4 eller § 4-12. Det vil si at jeg ikke diskuterer ungdom som er plassert på akutt eller tvangsmessig grunnlag, jf. for eksempel barnevernloven § 4-6 eller § 4-24. Institusjonsplassering er regulert i barnevernlovens kapittel 5. Ungdom som er plassert på tvangsmessig eller akutt grunnlag gir rammer for omsorgssituasjonen som vil sette preg på miljøterapien, på en måte som det faller utenfor rammen av denne oppgaven å diskutere.

Endelig velger jeg å fokusere på to tilnærminger i traumebevisst omsorg, de tre pilarer og toleransevindummodellen. Jeg gjør nærmere rede for modellene under.

1.3 Litteratur og kildekritikk

I oppgaven benytter jeg meg av nyere litteratur om miljøterapi og traumebevisst omsorg. Fordi traumebevisst omsorg er en relativt ny forståelsesramme i miljøterapi, er det lite litteratur som knytter disse to temaene sammen. Litteraturen oppgaven bygger på er funnet ved hjelp av ORIA-søk på relevante søkeord. Jeg har valgt verk som er så nye som mulig og som er skrevet av anerkjente norske spesialister på området. Flere av verkene jeg tar utgangspunkt i er også gjengangere på pensumlister ved universiteter og høyskoler. Verkene jeg tar utgangspunkt i er som følger:

Som grunnlag for min omtale av traumer, bruker jeg for det første Anstorp og Benums *Traumebehandling. Komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (2014). Anstorp og Benum er spesialister i klinisk psykologi med omfattende erfaring med traumebehandling, og deres bok gir en del teoretiske perspektiver på temaet. Videre bruker jeg Dyregrov (2010) som er en

praktisk håndbok om barn og traumer for foreldre og hjelpere, og som er nyttig i min oppgave fordi den beskriver praktiske tilnærminger til barn med traumer - selv om miljøterapi ikke er diskutert eksplisitt i boken.

På området miljøterapi tar jeg utgangspunkt i ett innføringsverk og to verk som omhandler miljøterapi i møte med barn og unge med traumer. For det første Larsens *Miljøterapi med barn og unge. Organisasjonen som terapeut* (2004) som er en grundig innføringsbok jeg møtte allerede på pensum, og som har formet mye av min forståelse for miljøterapi. Videre bruker jeg Amble og Johansen (2016) og Hagen m.fl. (2016), som er verk om miljøterapi og traumebevisst omsorg, og som begge inneholder kapitler om traumebevisst eller traumesensitive tilnærminger i miljøterapi. Fra disse verkene henter jeg både barnvernfarene og psykologiske perspektiver. Baths tre pilarer er grundig omtalt i disse verkene, og det samme gjelder Nordanger og Braaruds toleransevindummodell.

I omtalen av kjærlighetsbegrepet som rettighet i barnevernloven, tar jeg utgangspunkt i barnevernlovutvalgets utredning, NOU 2016:16. Utredningen har vært på høring og er til behandling i Barne- og likestillingsdepartementet, så det finnes foreløpig ikke noen nyere offentlig omtale av temaet.

I ethvert litteratursøk er det en fare for at fremstillingen blir skjev eller farget avhengig av hvordan man velger kilder. Jeg har forsøkt å velge innføringsverk og antologier for å få bredest mulig perspektiv, og å bruke flere verk om samme tema for å få frem ulike perspektiver.

Min forforståelse av temaene jeg behandler former også hvordan jeg skriver om dem. De andre ansatte på ungdomsinstitusjonen hvor jeg er ekstravakt har fått kurs i traumebevisst omsorg i regi av RVTS Øst (Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging), et kompetanseutviklingsprogram som tar for seg temaene traumeforståelse, traumebevisst omsorg, stabilisering, kartlegging, overgrep og selvmordsforebygging. Dette har trolig påvirket min tilnærming. Min oppfatning av kjærlighetsbegrepet er dessuten påvirket av at jeg har vært i praksis hos Forandringsfabrikken og Barnevernsproffene, som var de sterkeste forkjemperne for denne endringen inn i forslaget til den nye barnevernloven.

1.4 Disposisjon

I første del av oppgaven gjør jeg rede for fire nøkkelbegreper. I kapittel 2 er fokus traumer: Jeg forklarer hva traumer er, og hvordan traumer påvirker ungdommenes opphold i institusjon. I kapittel 3, definerer jeg miljøterapi som faglig tilnærming, og hvordan miljøterapi brukes i arbeidet på ungdomsinstitusjoner. I kapittel 4 tar jeg for meg traumebevisst omsorg som tilnærming i miljøterapi, og de to modellene jeg tar utgangspunkt i: de tre pilarer og toleransevindummodellen. Endelig, i kapittel 5, gjør jeg rede for kjærlighetsbegrepet slik det er omtalt i NOU 2016: 16.

I kapittel 6 av oppgaven drøfter jeg problemstillingen. Først diskuterer jeg hvilke konsekvenser bruken av TBO har for henholdsvis traumatisert ungdom, medungdom og ansatte på institusjonen. Med utgangspunkt i konsekvensene jeg finner, drøfter jeg om bruken av TBO i miljøterapi er forenelig med kjærlighetsbegrepet slik det er foreslått av barnevernlovutvalget, før jeg konkluderer i kapittel 7.

2. Traumer

2.1 Hva er traumer?

Dyregrov (2010, 14) definerer traumer som «overveldende, ukontrollerbare hendelser som innebærer en ekstraordinær psykisk påkjenning for det barn eller den ungdom som utsettes for hendelsen.» Tilsvarende definerer Hagen m.fl. (2016, 26) traumer som «et psykisk sår», og «en subjektiv reaksjon på en potensielt traumatiserende hendelse som overstiger personens mentale integreringskapasitet». Med integreringskapasitet mener de en persons evne til å innlemme en opplevelse i en fortelling om hvordan de forstår seg selv. Også Anstorp og Benum (2014, 23) omtaler traumer som sår, og slår fast at traumer «overskrider den evnen mennesker har til mestring og tilpasning i hverdagen».

Traumer er altså psykiske sår som forårsakes av hendelser som er så alvorlige at de overgår vår evne til å mestre og tilpasse oss dem. Det kan være fordi de forårsaker fysisk eller psykisk skade eller skaper en følelse av fare eller utrygghet. Typiske eksempler er å oppleve krig, hvor barnet lever med konstant frykt, eller akutte dødsfall, som forårsaker stor sorg.

Noen traumatiserende hendelser kan være brå og uventede, mens andre gjentar seg over tid (Dyregrov 2010, 14). Traumer knyttet til enkelthendelser, for eksempel en ulykke, et dødsfall eller voldtekt, kalles gjerne type 1-traumer. Traumer knyttet til en serie hendelser, for

eksempel mishandling eller seksuelle overgrep, kalles gjerne type 2-traumer. Gjentatte negative hendelser knyttet til én relasjon, typisk mellom barnet og en nær omsorgsperson, kalles også alvorlige relasjonstraumer (Hagen m.fl. 2016, 16). Slike traumer er gjerne spesielt alvorlige, fordi den tilliten barnet har til sine nærmeste omsorgspersoner blir krenket, og barnet mangler en stabil ramme for å utvikle et normalt følelsesliv. Dyregrov (2010, 15) påpeker at en serie med traumatiserende hendelser som regel får mer alvorlige konsekvenser for barnet enn én enkelthendelse.

Dyregrov (2010, 15) skriver at «Barnet trenger ikke selv å være offer for en alvorlig hendelse for å bli traumatisert, å være vitne til alvorlige hendelser, andres død eller alvorlige skader, kan også føre til traumatiske ettervirkninger». Opplevelsene trenger ikke ramme barnet direkte for å være traumatiserende, for eksempel kan det å vokse opp med en omsorgsperson som blir utsatt for vold, forårsake traumer. Også alvorlige trusler, for eksempel mot barnets familie, kan føre til traumer på denne måten.

Vi vet ikke sikkert hva som utløser traumer, for det vil variere med «barnets utviklingsnivå, temperament og tidligere utviklingshistorie», og hvordan barnet selv forstår hendelsen (Dyregrov, 2010, 14). Derfor kan en hendelse som er traumatisk for én person, ha liten eller ingen effekt på en annen person. Begrepet løvetannbarn brukes gjerne om traumatiserte barn og ungdom som til tross sine opplevelser med nære omsorgspersoner, har lykket med å bearbeide traumene og kommet seg videre i livet.

Omsorgspersonenes rolle har også stor betydning for hvor store konsekvenser traumene får. Dersom omsorgspersonene er kilde til traume, kan dette være særlig alvorlig for barnet (Øverland m.fl 2016, 282-283). Den utviklingspsykologiske tilknytningsteorien legger vekt på at barn er i en sårbar fase hvor de utvikler en tilknytning til sine omsorgspersoner. I følge denne teorien er konsekvensene av alvorlige barndomstraumer forårsaket av en omsorgsperson så store, fordi den kritiske tilknytningen mellom barn og omsorgsperson blir skadet. Den første tilknytningen til barnet er til foreldre eller andre tidlige omsorgspersoner, og denne tilknytningen vil være en modell for tilknytning til andre mennesker senere i livet. Hvis tilliten mellom dem blir brutt, for eksempel på grunn av mishandling, vil det svekke barnets evne til å danne normale bånd til andre mennesker. Det kan også ha konsekvenser for barnets utvikling av normale nervebaner (Øverland m.fl 2016, 284).

Selv om omsorgspersonene ikke var årsaken til traumene, har det også betydning hvordan de forholder seg til barnet i den traumatiserende situasjonen (Dyregrov, 2010, 14). Hvis de var fraværende eller selv ble oppskaket av hendelsen(e), kan det forverre konsekvensene for barnet. Det kommer av at barnet føler seg mer trygt når omsorgspersonene er til stede og støtter det under opplevelsen.

Øverland m.fl. (2016, 53) skriver om sansene til en person som har opplevd en traumatisk hendelse at de er «i høyere beredskap, og man reagerer på lavere stimuli enn ellers. For eksempel kan smell i en dør vekke sterke fysiske og psykiske reaksjoner som hjertebank, kaldsvette og dødsangst. Barn kan streve med årvåkenhet, uro, vansker med konsentrasjon, aggresjon og kan vise endret atferdsmønster.»

Noen barn og unge som har opplevd traumatiske hendelser, utvikler post-traumatisk stressyndrom (PTSD). De får mer alvorlige symptomer knyttet til den traumatiske opplevelsen. Vanlige symptomer er «gjenopplevelse av selve hendelsen, anstrengelser for å unngå å tenke på det som skjedde og/eller kroppslig press», og dette kan føre til «søvnvansker, problemer med å spise, vansker med konsentrasjon, irritabilitet og økt skvettenhet», så vel som «sinne, depresjon, angst, fobier og søvnforstyrrelser» (Amble og Dahl-Johansen 2016, 65). Andre psykosomatiske symptomer som er vanlig blant ungdom er «hodepine, magesmerter, forstoppelse og diare». Ungdom opplever gjerne flere av disse symptomene samtidig, og langt oftere enn andre ungdom.

Ungdom med traumatiske opplevelser som ikke blir diagnostisert med PTSD kan også oppleve disse symptomene i mindre omfang. Som nevnt er jeg i denne oppgaven interessert i alle de uttrykk traumer kan gi hos ungdom, og begrenser meg ikke til å omtale ungdom med en PTSD-diagnose.

Vi ser altså at traumer har en rekke psykologiske og fysiske konsekvenser for barn og ungdom. Som respons på traumene, bruker barn og ungdom gjerne mentale forsvarsteknikker: «Som et forsvar mot de sterke indre følelsene som settes i gang kan et barn som opplever slike påkjenninger ofte benytte seg av benektning, bortskyving og undertrykkelse av sine følelsesmessige reaksjoner. I tillegg kan barn benytte seg av dissosiering, som betyr at det automatisk skapes et skille mellom følelser, atferd og tanker.» (Dyregrov 2010, 16).

Det er som felles for disse teknikkene er at barnet unngår å konfrontere minner og følelser knyttet til den traumatiske hendelsen. For eksempel kan et barn unngå å oppsøke steder som

minner om den traumatiserende opplevelsen. Slike traumatiske påminnere kan være ytre opplevelser, som lyder, lukter eller smaker som minner om den traumatiserende situasjonen, eller de kan være indre opplevelser. Om et barn kommer i den samme sinnsstemningen som da de opplevde den traumatiske hendelsen, kan dette bringe minnene tilbake (Dyregrov 2010, 57). Det samme kan skje om barnets kropp kommer i samme kroppsstilling, eller de opplever samme type smerte som de under den traumatiske situasjonen.

Påminnelser, både indre og ytre, kan forårsake eller forsterke traumesymptomene til barnet eller ungdommen. Dyregrov sammenlikner dette med et edderkoppnett, «hvor traumatiske hendelser er vevet sammen gjennom følelsestråder. Om du begynner å bevege nettet på ett punkt, sprer bølgene seg ut gjennom trådene til hele nettet» (Dyregrov 2010, 57).

Tilsynelatende enkle eller uskyldige opplevelser kan på denne måten få store konsekvenser for den som har opplevd traumer, og dette har også stor betydning for hvordan miljøterapeutene møter disse ungdommene i hverdagen på institusjon.

2.2 Hvordan påvirker traumer ungdoms liv?

Amble og Dahl-Johansen legger vekt på at ungdom som har opplevd traumatiske opplever får problemer med sin evne til å regulere ulike sider ved livet, og de skiller mellom tre livsområder (Amble og Dahl-Johansen 2016, 66-67). For det første kan unge ha vansker med regulering av egne følelser, som «veksling mellom sterke følelser, vansker med å roe seg ned etter sterke opplevelser, langvarig nedstemthet, og samtidig hypersensitivitet for følelsesmessig stimuli», eller av kroppslige tilstander, som kan føre til problemer med søvn, spising og motorisk utvikling (Ibid., 66).

For det andre kan ungdommene oppleve at det er vanskelig å regulere sin egen oppmerksomhet og atferd (Amble og Dahl-Johansen 2016, 66). Det kan være de blir trusselorienterte mistenkeliggjør andre mennesker, eller er impulsive og tar lite hensyn til egen sikkerhet. Noen begynner med rusmidler, selvskading og andre skadelige strategier for å håndtere traumet. Felles for disse reaksjonene er at de har vanskelig for å forstå og delta i sosiale situasjoner.

For det tredje kan ungdommene ha vansker med sosioemosjonell regulering (Amble og Dahl-Johansen, 2016, 67). «Barn og unge med slike erfaringer føler seg ofte verdiløse og skammer seg over seg selv. For mange bli forholdet til andre preget av relasjonsvansker og separasjonsangst, uttrykt gjennom overopptatthet av å bli tatt vare på, konstant beredskap for

avvisning og vansker med å akseptere gjenforening etter atskillelse.» Det har altså store konsekvenser for ungdommenes atferd, og kan i noen tilfeller utarte seg aggressivt eller utagerende.

Relatert til disse vanskene har ungdommene også gjerne problemer med å forstå og sette ord på hvorfor de reagerer som de gjør. Ungdom med traumer «kan være svært fordømmende i forhold til seg selv og sine reaksjoner, og stille urimelige krav til hva de skulle eller ikke skulle ha gjort. De opplever svært intense følelser, men har mange ganger problemer med å uttrykke dem, og kan lett forsvare seg mot denne intensiteten med å undertrykke reaksjonene eller gi dem dramatiske uttrykk» (Dyregrov 2010, 55).

Da jeg var i praksis i Forandringsfabrikken fortalte Barnevernsproffene at de i sine innspill til psykologer og annet helsepersonell, la vekt på at traumatisert ungdom må utstyres med et språk for å kunne sette ord på egne følelser. De må også bli forklart hva de ulike følelsene representerer, og få hjelp til å slå seg til ro med hva de selv føler.

Alle disse vanskene fører til at ungdom som har hatt traumatiske opplevelser står overfor større utfordringer i livet enn andre unge. Tvillingstudier av barnemishandling, som typisk forårsaker traumer, har for eksempel vist at ungdom som har opplevd mishandling sjeldnere fullfører utdanning, har vanskeligere for å få seg jobb, har større rusproblemer og står i større fare for å utvikle psykiske og fysiske helseproblemer enn annen ungdom (Dyregrov, 61). I tillegg kan traumene, som jeg har vært inne på, skade ungdommens hukommelse, empatiutvikling og tillit til omgivelsene. Å lykkes med å gi traumatisert ungdom omsorg og behandling er derfor av avgjørende betydning for at de skal kunne leve gode liv.

3. Miljøterapi

3.1 Hva er miljøterapi?

Det finnes en rekke definisjoner av miljøterapi. Hagen (2016, 27) beskriver miljøterapi som «en planlagt og faglig begrunnet terapeutisk virksomhet som nyttiggjør seg de til enhver tid tilgjengelige ressursene omgivelsene gir». Begrepet *terapeutisk virksomhet* peker på at miljøterapi er noe annet enn ren behandling av et onde. I stedet for er formålet å legge til rette for «psykisk, sosial og åndelig vekst – og å styrke brukerens egenomsorg».

Amble og Dahl-Johansen (2016, 21) understreker samtidig at miljøterapi er «noe mer enn omsorg som skal avhjelpe den ”egentlige” behandlingen som man ofte ønsker at skal foregå

hos spesialisthelsetjenesten». Snarere handler det om å skape en omsorgssituasjon – for eksempel et institusjonsopphold – som samtidig utvikler barn og ungdoms evne til å «tåle livets påkjenninger». Miljøterapi står på den måten i krysningspunktet mellom ren behandling og ren omsorg.

Mer presist kan vi dele miljøterapibegrepet i to (Larsen 2012, 22). Ordet miljø handler om situasjonen rundt ungdommen, og hvordan denne er organisert og tilrettelagt. Ordet terapi handler om terapeutens arbeid innenfor dette miljøet, som har til hensikt å få ungdommen til å føle seg ivaretatt, og til å utvikle sin selvfølelse og evne til å møte livet. Med dette perspektivet kan miljøterapi forstås som to aktiviteter: et arbeid (terapien) og en organisering (miljøet), og Larsen definerer miljøterapiens hovedoppgave som «å skape muligheter for at barn og unge i sin institusjon kan arbeide med sin forandring og utvikling».

Miljøterapi er med andre ord et komplekst begrep, som står mellom ren behandling og ren omsorg, som består av flere oppgaver, og som har til formål å gjøre barn og ungdom i stand til å arbeide med sin egen utvikling og forandring. Slik forstått vil miljøterapiens oppgave være å legge til rette for at ungdom med psykiske traumer som bor på institusjon utvikler evne til å bearbeide og leve med sine traumer. Veien dit innebærer å bruke både miljøet rundt ungdommen og ungdommen selv.

3.2 Hvordan brukes miljøterapi på ungdomsinstitusjoner?

Drøyt 8 % av barn og unge plassert utenfor hjemmet av barnevernet bodde på barnevernsinstitusjon i 2015, og tallet er synkende (Bufdir 2017). Likevel er det snakk om rundt 1200 barn, hvorav en betydelig andel er frivillig plassert. Ungdom i barnevernets omsorg skal få en omsorg som er «god nok». Fordi ungdommene som er plassert i institusjon har særlige utfordringer, stilles det derfor høyere krav til omsorgen i en barneverninstitusjon enn i et hvilket som helst hjem (Larsen 2012, 19).

En av hovedoppgavene i ungdomsinstitusjonen blir derfor å bruke miljøterapi for å styrke ungdommenes evne til å mestre sine egne liv. Det faglige ansvaret ligger hos de ansatte miljøterapeutene. Hvilke mål miljøterapien skal oppnå avhenger av ungdommens situasjon. Ved frivillig institusjonsplassering følger det en tiltaksplan med ungdommen etter bvl § 3-2 (a). Deretter må de faglig ansvarlige ved institusjonen, miljøterapeutene, lage en miljøterapeutisk plan basert på ungdommens behov og en faglig vurdering. Målene settes i

samarbeid med ungdommene selv. For noen kan målet være å fullføre skolegangen, for andre å bearbeide traumer.

Ungdom på institusjon er gjerne dårlig integrerte, det vil si at de har vanskelig for å integrere motstridende følelser og at de ikke har aldersadekvat personlig utvikling (Larsen 2012, 19). Det kan være at ungdommene ikke kjenner grunnleggende normer, eksempelvis bordskikk, at de ikke har utviklet god finmotorikk, eller at de ikke mestrer sosiale situasjoner. Typisk er at de sliter med selvregulering, og trenger hjelp til å forstå situasjonene de står i, treffe beslutninger og utvikle sosiale ferdigheter (Larsen 2012, 23).

Det praktiske arbeidet til miljøterapeutene består derfor av å styre bevisst miljøet rundt ungdommen (Hagen 2016, 27). En del av arbeidet består av å samtale med ungdommene. For eksempel kan samtaler etter en utageringssituasjon gå ut på å hjelpe ungdommene med å forstå sin egen reaksjon og lage andre strategier for å håndtere vanskelige følelser, eller å rose ungdommer for å forsterke en følelse av mestring når de er på vei mot å nå målene sine. En like viktig del av arbeidet er å legge til rette for at den sosiale situasjonen rundt ungdommene er positiv, for eksempel ved å legge til rette for gode relasjoner mellom de ulike beboerne på institusjonen.

Enda en side av miljøterapeutens arbeid er å lage struktur i hverdagen for ungdommene. Felles måltider og faste tidspunkter for å stå opp og gå til sengs bidrar med trygghet og stabilitet, noe de gjerne mangler fra egen oppvekst. Felles måltider er også et samlingspunkt for beboerne. Innetider kan bidra til grensesetting som hjelper ungdommene med å konsentrere seg om å nå sine egne mål. Samtidig skal ungdommene å bli sett og ivaretatt av trygge og stabile voksne.

Alle disse sidene ved miljøet er det miljøterapeutene som styrer, slik at ungdommene får best mulig forutsetninger for å mestre egne liv, også etter at institusjonsoppholdet deres er over. Dette innebærer ikke å resosialisere ungdommene, men å legge til rette for at «barnet kan sosialisere seg selv, hvis det møter tydelige og stabile grenser og blir sett og bekreftet positivt av voksne» (Larsen 2012, 19). Samtidig må ungdommen utvikle sunne sosiale relasjoner – med voksne, men også gjerne med jevnaldrende i eller utenfor institusjonen.

Ungdommene kan velge å trosse rammene eller bryte løfter de har gitt til de voksne på institusjonen. For eksempel kan de være i uheldige miljøer etter fastsatt innetid, eller de kan velge å bli hjemme fra skolen selv om de har avtalt at de skal på skolen med de ansatte. Da er

det miljøterapeutenes oppgave ikke å straffe, men å vise at relasjonen til ungdommen fortsatt er trygg, og at det fortsatt stilles krav til dem, ut fra hvor de er i sitt utviklingsløp. Strukturene og forventningene til ungdommene må være reelt troverdige, og ungdommene må oppleve at de voksne er genuint opptatt av å hjelpe dem til å styre egen utvikling (Larsen 2012, 25).

For miljøterapeutene innebærer dette arbeidet en del situasjoner hvor ungdommene mer eller mindre forutsigbart bryter med ens forventninger. Ungdommer som er dårlig integrert er avhengig av at de voksne står i slike situasjoner, og ikke bryter relasjonen på grunn av deres «samspillsforstyrrelser» (Larsen 2012, 21). Det stiller en del krav til miljøterapeutenes bearbeiding av egne følelser i relasjonen til ungdommen – for eksempel å ikke la en følelse av nederlag eller skuffelse gå ut over ungdommen. Dette er særlig viktig i møte med ungdom med traumer.

4. Traumebevisst omsorg

4.1 Hva er traumebevisst omsorg?

Barn og unge med traumer stiller særlige krav til miljøterapeuter. Traumebevisst omsorg er en tilnærming i omsorgsarbeid og miljøterapi som «tar hensyn til kunnskapen om hvordan hjernen påvirkes av traumatisering, og hvilke konsekvenser dette kan få på kort og lang sikt» (Hagen 2016, 28). Som nevnt kan traumatisering hemme ungdommers liv på minst tre måter: De får vansker med å regulere egne følelser, vansker med å regulere oppmerksomhet og atferd, og vansker med sosioemosjonell regulering. Dette er fordi traumatisering i tidlig alder skader hjernens utvikling, samtidig som det påvirker barnets oppfatning av seg selv og relasjon til andre mennesker.

TBO er en forståelsesramme som tar høyde for at det å møte traumatiserte ungdommer krever en tilnærming som er annerledes fra må møte andre ungdommer. Et grunnleggende utgangspunkt er at traumatiserte ungdommers atferd ikke alltid er rasjonell, men er smerteuttrykk, altså at de kan forklares av de traumatiske opplevelsene de har bak seg. Derfor blir miljøterapeutens oppgave å møte smerten som ligger bak atferd.

Et annet navn på traumebevisst omsorg er traumesensitiv tilnærming. Amble og Dahl-Johansen (2016, 61) legger vekt på at evnen til å tåle belastninger av ulik art utvikles gradvis gjennom livet, men at denne utviklingen hemmes av traumer. Derfor vil personer med traumatiske opplevelser ha lavere «stressoverveldelsesgrense», og når en ungdom overskrider

grensen, er miljøterapeutens oppgave primært å ivareta ungdommen, mens dialog og læring må skje når stresset er borte.

TBO tar altså utgangspunkt i at traumatiserte barn og unge har særlige behov som følge av at traumer har hemmet deres utvikling og evne til å mestre egne liv. Tilnærmingen bruker en rekke modeller for å forklare hvordan traumatiserte ungdommer opplever sine liv, og hvilken omsorg eller miljøterapi som skal til for at de skal få evne til å styre egen utvikling. Jeg har valgt å fokusere på to komplementerende modeller i TBO: de tre pilarer og toleransevindummodellen. Disse har jeg valgt fordi de er vanlige i miljøterapeutisk praksis (se f.eks. Jørgensen og Steinkopf 2013), fordi hver av dem representerer hver sin del av miljøterapibegrepet. Mens de tre pilarer fokuserer på miljøsidene, det vil si rammene for det miljøterapeutiske arbeidet, fokuserer toleransevindummodellen på hvordan miljøterapeutene møter ungdommene og hjelper dem med å holde seg under sin stressoverveldelsesgrense.

Enhver modell innebærer bevisste forenklinger av virkeligheten for å rendyrke og forstå et fenomen. Som fagpersoner må vi vurdere hvilke forenklinger som er nyttige, og hvilke som overforenkler det vi studerer.

4.2 De tre pilarer

De tre pilarene, en modell av Howard Bath, tar utgangspunkt i at før miljøterapeuten møter barnet, må miljøet innfri noen krav (Jørgensen og Steinkopf 2013). Fordi traumatiserte ungdommer har vansker med å regulere egne følelser, vansker med sosiale relasjoner og lav stressoverveldelsesgrense, må miljøet være preget av trygghet, gode relasjoner og affektregulering. Dette er for å ta høyde for ungdommenes livsbetingelser og erfaringer i tidlig barndom.

Til sammen utgjør disse tre forholdene de tre grunnpilarene i traumebevisst omsorg, som må sikres før andre metoder eller tilnærminger kan benyttes (Jørgensen og Steinkopf 2013). Bath bruker et hus som metafor. Hvis miljøterapien er huset vi bygger opp rundt ungdommene, er trygghet, relasjoner og affektregulering de tre søylene som holder huset oppe. Holdninger, metoder og teknikker miljøterapeutene bruker i møte med ungdommene, er derimot interiør i huset. For at interiøret skal ha noe å stå på, må søylene være der allerede.

Den første pilaren, trygghet, er viktig fordi traumatiserte ungdommer ofte har levd i utrygghet over lang tid. Traumatiske opplevelser, særlig knyttet til omsorgspersoner, frarøver barn den

tryggheten de må ha for normal utvikling. Som konsekvens har de som nevnt lav stressoverveldelsesgrense – det skal lite til før de føler seg utrygge. Det er viktig å bemerke at det er den opplevde tryggheten til ungdommene som er det viktige – selv om fysisk trygghet også er en forutsetning, handler det oftere om at ungdommene trenger en livssituasjon preget av forutsigbarhet og trygge rammer.

Den andre pilaren, relasjoner, bygger på det faktum at traumatiserte ungdommer ofte har mistillit til voksne på grunn av det de har opplevd. Krenkelser, overgrep og avvising tidlig i livet har ikke bare nektet dem viktige relasjoner til omsorgspersoner, men svekket deres evne til relasjonsbygging. «Traumeutsatte barn har ofte lært å forbinde voksne med vonde følelser. Dette fører ofte til at de møter voksne med mistenksomhet, unnvikelse eller uvennlighet» (Jørgensen og Steinkopf 2013, 4). En hovedoppgave for miljøterapeuten er derfor å være bevisst egne reaksjonsmønstre i møte med krevende barn og unge, og å bygge en sunn relasjon som kan være en modell for relasjoner ungdommene har til andre personer senere i livet.

Den siste pilaren, affektregulering, handler om å hjelpe ungdommene med å forstå og regulere egne følelser. Traumatiserte ungdommers selvregulering av følelser er dårlig utviklet som følge av traumene de har opplevd. De har ofte et lite begrepsapparat for å sette ord på sine egne følelser, og noen har opplevd så mye avvising at de er redde for egne følelser. Miljøterapeutens oppgave er å samregulere følelsene med ungdommen, altså å hjelpe ungdommen med å forstå hvordan egne følelser henger sammen med reaksjoner og handlinger, å sette ord på dem, og å vise at følelser er naturlig, og ikke farlig. På denne måten vil de utvikle evnen til å regulere følelsene sine på egen hånd. Som Jørgensen og Steinkopf (2013, 7) skriver, kan vi ikke «fjerne barnas opplevelser av frykt, savn, avvising eller skam. Men ved å være en regulator av de u håndterlige følelsene, inntil de er i stand til å regulere seg selv, kan vi hjelpe de til og etter hvert bli i stand til å møte smerten og plassere den i fortiden».

Alle disse tre forholdene må være til stede før miljøterapien kan bruke andre tilnærminger. Opplever ikke ungdommene trygghet, vil de stadig falle utenfor stressoverveldelsesgrensen, og det vil gjøre dem ute av stand til å jobbe med egen utvikling. Har de ikke sunne relasjoner til voksenpersonene rundt seg, vil de ikke kunne ha støttespillere i sitt eget utviklingsprosjekt. Og får de ikke hjelp til affektregulering, vil de ikke se sammenhengen mellom tidligere erfaringer og sine egne reaksjonsmønstre.

Trygghet, relasjoner og affektregulering handler i stor grad om miljøet rundt ungdommene. Trygghet er knyttet til stabile rammer og struktur, relasjoner krever at miljøterapeutene opptrer som troverdige og tillitsfulle uavhengig av hvilken situasjon de er i, og affektregulering stiller krav til hvordan miljøterapeutene tilnærmer seg ungdommenes ulike smerteuttrykk.

4.3 Toleransevindumodellen

Toleransevindumodellen tar også utgangspunkt i at traumatiserte ungdommer har lavere stressoverveldelsesgrense på grunn av sine traumer (Jørgensen og Steinkopf 2013, 6). Opplevelsene de har bak seg har hemmet deres utvikling, og særlig har det svekket utviklingen av de deler av hjernen som regulerer aktivering og følelser, slik at de har dårligere forutsetninger til å håndtere frykt og stress (Amble og Dahl-Johansen 2016, 62). Toleransevinduet er «det spennet av aktivering som er optimalt for et individ, ikke for høyt og ikke for lavt» (Ibid., 62). Traumatiserte ungdommer har mye lettere for å havne utenfor vinduet enn andre ungdommer, for eksempel vil de lett bli satt ut av sosiale situasjoner eller motgang.

Når traumatiserte ungdommer er utenfor sitt toleransevindu, kan de reagere på en av to måter. Hyperaktivering, eller overaktivering, innebærer at stresshormoner settes inn i blodet, og kan ofte utarte seg som raseri eller annen utagerende atferd. Underaktivering er passivisering eller tilbaketrekning. En annen inndeling av slike stressresponser er fight, flight og freeze (Amble og Dahl-Johansen 2016, 64). Fight-responsen er å angripe den opplevde trusselen, verbalt eller fysisk. Flight er fluktrespons, altså å skygge unna situasjonen og trekke seg tilbake. Freeze er å bli helt handlingslammet.

En metafor som har blitt brukt for å illustrere toleransevindumodellen er kapteinen, fyrbøteren og maskinisten på et skip. Denne tar utgangspunkt i tre deler av hjernen (Jørgensen og Steinkopf 2013). I øvre del av hjernestammen sitter maskinisten. Denne delen av hjernen regulerer graden av aktivering, blant annet stresshormoner. I midten av hjernen sitter maskinisten, som håndterer hukommelsen, relasjoner og følelser. Maskinisten formidler energien fra fyrbøteren videre «i form av følelser og tilknytningsmønstre» (Ibid., 6). Til slutt sitter kapteinen i ytre og fremre del av hjernen. Kapteinen «er fornuftig, reflekterende og kan tenke konsekvenser».

Når ungdommen er innenfor sitt toleransevindu, har kapteinen kontroll over skipet. Når aktiveringen øker, fordi fyrbøteren er for ivrig, vil kapteinen rømme skuta på grunn av varmen. Da gjenstår bare følelsesuttrykkene hos maskinisten, som fortsatt er i maskinrommet og ikke oppfatter omgivelsene rundt skipet.

Toleransevindumodellen gir miljøterapeuter flere lærdommer. Fordi ungdom med traumer har mindre toleransevindu enn andre, stiller det større krav til at situasjonen rundt dem må være trygg og forutsigbar, og relasjonene til voksenpersonene på institusjonen må være preget av tillit. Selv innenfor disse rammene kan små avvik forårsake sterke følelser og reaksjoner. For eksempel kan det å få en middag som er litt annerledes enn ungdommen hadde forventet, selv når de ikke har uttrykt forventning til noen, kan føre til over- eller underaktivering. I tillegg bærer ungdommene med seg traumatiske påminnere (triggers) som kan føre til en voldsom aktivering (Amble og Dahl-Johansen 2016, 64). Fordi påminnerne setter ungdommene i en opplevd faresituasjon, vil de medfødte og innlærte stressresponsene settes i høyt gir for å unngå faren.

Som miljøterapeut må man erkjenne at læring og utvikling ikke skjer når ungdommen er utenfor sitt toleransevindu. Derfor må man møte over- eller underaktivering på en annen måte enn med ungdom som ikke har traumatiske opplevelser bak seg. Istedenfor å korrigere eller forsøke å vri situasjonen til å handle om læring, blir utfordringen å møte smerten bak atferden. Ved å benevne følelsene ungdommen opplever, bidrar miljøterapeuten til å samregulere følelsene. Dette er i tråd med den tredje av pilarene over. Å hjelpe ungdommen med å utvikle strategier for å håndtere vanskelige følelser, må miljøterapeutene vente med til ungdommen er tilbake i sitt toleransevindu.

5. Kjærlighetsbegrepet i den nye barnevernloven

Barnevernlovutvalget har foreslått at barn skal få rett til kjærlighet etter barnevernloven. Utvalget ble nedsatt i 2014 og leverte sitt forslag til ny barnevernlov i 2016. I deres forslag, finnes en ny § 2 som slår fast barns rett til omsorg og beskyttelse. Første ledd i § 2 lyder: «Barn har rett til forsvarlig omsorg og beskyttelse. Barn bør vokse opp i trygghet, kjærlighet og forståelse, og helst i egen familie.» (NOU 2016: 16, 271).

Om formuleringen blir vedtatt, er det ikke selvsagt hvilke praktiske konsekvenser det vil ha for arbeidet i barnevernet. Utvalget omtaler formuleringen som «en etisk bærebjelke for

samfunnets innsats på barnevernsfeltet, og som verdigrunnlag for den omsorg som skal gis i barnevernets regi» (NOU 2016: 16, 55). Ordet kjærlighet er tatt inn som en del av retten til omsorg, og utvalget knytter det til barns behov for emosjonell støtte.

Utvalget viser også til at Barnevernsproffene, som ga innspill til loven, mente formuleringen kjærlighet vil fungere som inspirasjon for barnevernsarbeidere til å «jobbe med varme i hjertet og på måter som bygger tillit og trygghet hos barn». Den nye § 2 vil dessuten være et tolkningsmoment for resten av loven, altså har den betydning for hvordan de som jobber i barnevernlovet skal lese og forstå resten av loven (ibid., 53).

Å ta kjærlighet inn i loven vil derfor trolig ha minst 3 konsekvenser: For det første vil det fungere som etisk rettesnor og verdigrunnlag for dem som jobber i barnevernet. For det andre vil det kanskje være inspirerende for barnvernarbeidere. Til slutt skal begrepet kjærlighet «farge» måten vi leser resten av loven på. Spørsmålet om barn og ungdom får oppfylt sin rett til kjærlighet når de for eksempel bor på en barnevernsinstitusjon, vil derfor komme opp, blir loven vedtatt.

Det er ikke definert i den nye loven hva kjærlighet betyr, og det er derfor åpent for tolkning. I vedlegg 4 til barnevernlovutvalgets utredning, viser Christian Børge Sørensen til FNs barnekomité, som slår fast at barn har behov for emosjonell støtte og utvikling (NOU 2016: 16, 324). I Barnevernsproffenes høringssvar til det nye lovforslaget, legger de også vekt på at kjærlighet handler om den følelsesmessige forbindelsen mellom barn og barnevernsarbeidere: «Med kjærlighet mener vi først og fremst menneskevarme – gjennom varme øyne, varmt kroppsspråk, varme ord – og å lytte for å prøve å forstå helt til bunns» (Barnevernsproffene, 2017).

Ut fra dette kan forslaget, dersom det vedtas, føre til at barnevernet får et sterkere ansvar for barnas emosjonelle trygghet og utvikling. Hvorvidt traumebevisst omsorg i miljøterapi kan bidra til å oppfylle en eventuelt vedtatt lovs krav om den unges rett til kjærlighet, er fokus for neste kapittel. Gjennom diskusjonen vil det avdekkes om traumebevisst omsorg i miljøterapi er forenelig med kjærlighetsbegrepet i forslaget til ny barnevernlov.

6. Traumebevisst omsorg i praksis

6.1 Konsekvenser for ungdom med traumer

Som redegjort for over, har traumatisert ungdom på institusjon behov for trygghet, relasjoner og hjelp til affektregulering. Faste strukturer som måltidsrutiner, individuelt tilpassede regler som innetider, og en forutsigbar døgnbemanning, gir ungdommene trygge rammer.

Ungdommene møter som regel også mange og ulike ansatte i løpet av et døgn. Av disse er en del fast ansatte, organisert i team rundt ungdommen, men det er også et stort antall ekstravakter som kan ha alt fra en til 20 vakter i løpet av en måned.

Behovet for trygghet er ivaretatt av strukturer og rammer rundt ungdommen. Døgnbemanning sikrer at ungdommene vet at det alltid er omsorgspersoner til stede. Det vil si at miljøterapeutene er tilgjengelige i det daglige, som voksenpersoner i miljøet hvor de er både samtalepartnere, kokker, sjåfører og så videre. TBO krever i tillegg at de er tilstede i situasjoner der ungdom er utenfor sitt toleransevindu, og at de samregulerer som fagpersoner, ungdommenes følelsesmessige reaksjoner. Toleransevinduet er i tillegg individuelt. Det krever at traumatisert ungdom ofte har større behov for individuell tilpasning innenfor en institusjonsstruktur.

Ungdommene har parallelt sine egne relasjoner både til ansatte og til medungdom. Jo flere ansatte, og jo flere medungdommer, jo flere relasjoner totalt– og jo vanskeligere kan det være å bygge nære, tillitsfulle forhold. For traumatisert ungdom kan det være krevende å føle seg sett og hørt, særlig når de må kappes om de voksnes oppmerksomhet med medungdom. Alle de ansatte har faglig ansvar for ungdommene, men for den traumatiserte, som har mindre tillit til voksenpersoner, kan det for eksempel være krevende å bli vekket av noen de knapt kjenner.

Behovet for affektregulering hos traumatisert ungdom er som nevnt stort. Det krever at de ansatte forstår ungdommenes atferdsmønster, står i vanskelige situasjoner med ungdommene, og bruker tiden når ungdommen er tilbake i sitt toleransevindu til å hjelpe dem med å utvikle mestringsstrategier. For ungdommene kan det likevel være krevende å være mottaker av TBO på denne måten. Som tilnærming likner TBO ikke på den behandlingen ungdommene er vant til å få når de kommer over sin stressoverveldelsesgrense, og fordi TBO må være tilpasset miljøterapeutens personlige forutsetninger, vil ikke behandlingen være helt lik fra ansatt til ansatt. Dette kan igjen utløse reaksjoner hos ungdommen.

6.2 Konsekvenser for medungdom

Fordi traumatiserte ungdommer ofte har større behov for individuell tilrettelegging av strukturer og rutiner, kan det oppleves som urettferdig forskjellsbehandling av medungdom på institusjonen, som ikke ser den traumatiserte ungdommens behov. Det gjør det viktig for de ansatte å forklare forskjellene i de ulike ungdommenes forutsetninger og behov.

Samtidig har medungdommen, enten de har opplevd komplekse traumer eller ikke, også behov for omsorg og oppmerksomhet fra de ansatte. Dette behovet kan bli satt under press når TBO brukes som tilnærming overfor en annen ungdom på institusjonen. For det første krever det ofte mye oppmerksomhet av de ansatte å stå i en vanskelig situasjon når ungdom befinner seg utenfor sitt toleransevindu. For det andre er det som en hovedregel ikke lagt opp til et 1:1-forhold mellom ungdommer og ansatte på institusjoner, så oppmerksomhet til en kan gå på bekostning av de andre ungdommenes behov.

Følelsen av urettferdig forskjellsbehandling hos medungdom kan også øke når en traumatisert ungdom er utenfor sitt toleransevindu. Smerteuttrykk, som det er vondt å være vitne til, vil kunne påvirke både ansatte og medungdom. Behovet for å bli sett, kan øke blant de andre når én av dem for eksempel utagerer. Eller det kan være så ubehagelig for medungdom at de kanskje reagerer på en måte som ikke er i tråd med TBO, slik at situasjonen forverres eller eskalerer. Medungdommene kan ha liten forståelse for andres smerteuttrykk og hvordan disse kan møtes. Utagering kan i tillegg være en traumatisk påminner som skyver også de som er vitne til situasjonen utenfor sitt toleransevindu.

En ytterligere negativ smitteeffekt knyttet til behov for oppmerksomhet fra miljøterapeutene, kan oppstå dersom en traumatisert ungdom for eksempel har selvskading som sitt smerteuttrykk, og som følge av det får stor oppmerksomhet fra de ansatte som ledd i TBO. De andre ungdommene kan da komme til å tro at liknende atferd også vil gi dem mer oppmerksomhet. Det er en farlig utvikling for alle på institusjonen. Samtidig vil TBO åpne for at miljøterapeutene møter ungdommene med anerkjennelse og respekt, og med en forståelse for at atferden ungdommen utviser er et uttrykk for smerte og tidligere krenkelser.

Det å se andre ungdommer oppleve vanskelige følelser, kan være et verktøy i miljøterapeutenes arbeid med samregulering. Når en ungdom utagerer, kan samtalen mellom miljøterapeuten og den andre ungdommen gå ut på å forstå og forklare hvorfor den første ungdommen gjorde som den gjorde. Slik er det å bo med en annen traumatisert ungdom også

en potensiell kilde til læring. Om det er flere traumatiserte ungdommer med liknende erfaringer, kan dette være grunnlag for å utvikle sunne relasjoner med jevnaldrende, og det kan fungere som en parallell til ens eget utviklingsprosjekt.

6.3 Konsekvenser for ansatte

TBO forutsetter at de ansatte til enhver tid er klare for å håndtere traumatiserte ungdommers smerteuttrykk, og at miljøterapeutene kjenner hver enkelt ungdoms behov for individuell tilpasning av strukturer og grenser i detalj. Miljøterapeutene må vite når de skal gjøre unntak, og når de må sette grenser. Samtidig må de kunne forklare og begrunne forskjellsbehandlingen overfor medungdommene.

Videre krever TBO at den ansatte evner å viser forståelse og samregulerer følelser med ungdommene når de har det vanskelig. Samtidig må man som ansatt sørge for å være profesjonell og utøve selvkontroll. Det betyr at en må holde igjen egne følelser når en ungdom er utenfor sitt toleransevindu samtidig som miljøterapeuten ikke kan legge til side egne følelser og erfaringer. Hvis man som ansatt for eksempel blir utsatt for fare, avvising, fornærmelser eller kjenner på andre ubehagelige opplevelser, kreves det at man likevel skal stå som den trygge i situasjonen med ungdommen. Har man selv opplevelser i bagasjen som likner på ungdommens, er det viktig at disse er bearbeidet og sortert, slik at de med forsiktighet kan brukes som et verktøy, for eksempel for å nå fram til ungdommen og bygge tillit. Etter en krevende situasjon, er det derfor viktig at den ansatte bearbeider opplevelsen. Debriefing med andre ansatte etter endt vakt kan bidra til dette.

Parallelt skal miljøterapeuten bygge relasjoner med alle ungdommene som bor i institusjonen. På samme måte som ungdommens oppmerksomhet kan slites mellom mange ansatte og medungdommer, kan det samme skje for de ansatte: De ivaretar de ulike ungdommene til enhver tid. Det kan være krevende å skape dype relasjoner med alle ungdommene i en slik situasjon – særlig når enkeltungdom med traumatiske opplevelser krever særskilt oppfølging.

I tillegg til profesjonelle ansatte, krever TBO derfor også høy bemanning og relativt hyppige vaktskifter – eller en turnusordning som på andre måter er tilpasset ungdommenes behov for trygghet.

6.4 Kjærlighetsbegrepet

Å sikre alle ungdommenes rett til kjærlighet, slik forslaget til ny barnevernlov foreslår, krever at ungdom i institusjon har dype og meningsfulle relasjoner til i det minste noen av de ansatte på institusjonen. Med det er jeg inne i kjernen av oppgaven, spørsmålet om traumebevisst omsorg som del av miljøterapi på institusjonen, evner å ivareta ungdommenes rett til kjærlighet.

For traumatisert ungdom vil det å bli møtt med den støttende og tålmodige holdningen i TBO når de er utenfor toleransevinduet, trolig styrke deres opplevelse av at de ansatte virkelig bryr seg om dem. Det kan gi dem opplevelse av kjærlighet. Når de ansatte står i vanskelige situasjoner sammen med en ungdom som er over sin stressoverveldelsesgrense, og viser at de forstår følelsene ungdommen gjennomgår, bidrar dette til å forsterke relasjonen mellom dem – særlig fordi ungdommene ikke er vant til å møte denne reaksjonen når de er utenfor sitt toleransevindu.

Som jeg har pekt på kan imidlertid TBO reise en del problemer for medungdom.

Konkurransen om oppmerksomheten fra de voksne og følelsen av urettferdig forskjellsbehandling eller favorisering er utfordringer som melder seg i alle ungdomsinstitusjoner. Når TBO krever at de voksne «tåler» ungdommenes smerteuttrykk, kan det sette følelsene av urettferdighet på spissen for medungdom. Samtidig kan som nevnt en ungdoms smerteuttrykk være en traumatisk påminner for en annen. Disse konsekvensene av TBO kan utfordre medungdommenes faktiske opplevelse av kjærlighet, fordi de kan føle at tilnærmingen til traumatisert ungdom de lever sammen med går på bekostning av dem selv og eget behov for kjærlighet.

Som diskutert over kan TBO også være en krevende tilnærming for ansatte. Å håndtere krysspresset fra ulike ungdommer, å vite når man gjør unntak og når man setter grenser, å tåle å ungdommenes smerteuttrykk, og å forklare på kryss og tvers hvorfor de ulike ungdommene gjør som de gjør, og får den oppfølgingen de får, er en sjongleringsøvelse. Det kan også være følelsesmessig krevende å stå i stadig avvising eller å bearbeide egne vonde opplevelser på en måte som gjør at det ikke smitter over på ungdommen. Kort sagt er TBO en tilnærming som krever stor selvkontroll og profesjonalitet i møte med ungdommene. Det er ikke godt å si om dette gjør det vanskeligere å vise ungdommene kjærlighet: kan man både forvente at de

ansatte legger igjen egne følelser når de går på jobb, og at de samtidig har kjærlighet for alle ungdommene de jobber med?

For å ivareta både ungdommenes og ansattes behov, har man døgnbemanning med mange og ulike ansatte. Er det i tillegg mange ungdommer som bor i institusjonen, er det vanskelig å se for seg, litt banalt sagt, at alle skal ha kjærlighet til alle. Isteden kan vi spørre om hver ungdom opplever kjærlighet i relasjonen til *noen*. Her kan de ansatte avhjelpe hverandre slik at hver enkelt klarer å stå i det krevende arbeidet med TBO, uten at ungdommen får for mange å forholde seg til. Å knytte dype relasjoner til noen, krever at ungdommene får en del tid med enkelte av de ansatte – trolig mer tid enn for ungdom som ikke har traumatiske opplevelser bak seg. Dette, igjen, reiser dilemmaer for de ansatte – hvem fortjener deres tid? Hvem får ivaretatt sitt behov for kjærlighet?

7. Konklusjon

I denne oppgaven har jeg diskutert om traumebevisst omsorg i miljøterapi er forenelig med kjærlighetsbegrepet i forslaget til ny barnevernlov i NOU 2016: 16. Jeg har tatt utgangspunkt i ungdom med komplekse traumer som bor i institusjon. Jeg har gjort rede for hvordan slike traumer påvirker ungdoms utvikling og behov i et institusjonsopphold, både for det miljøterapeutiske arbeidet, og for traumebevisst omsorg som en tilnærming til denne gruppen ungdommer.

Videre har jeg vist at traumebevisst omsorg er en viktig metode fordi den tar utgangspunkt i at barn og unge med komplekse traumer har særlige behov knyttet til deres traumatiske opplevelser, og hvordan disse har formet deres utvikling. Jeg har tatt utgangspunkt i to modeller. Først Baths tre pilarer som legger vekt på organiseringssiden av miljøterapien, og som krever at miljøet rundt ungdommene må være preget av trygghet, gode relasjoner og hjelp til følelsesregulering. Deretter toleransevindummodellen som forteller oss at når ungdom kommer over sin stressoverveldelsesgrense, må miljøterapeutene vente med å bidra til læring og dialog, og isteden stå i situasjonen med ungdommene, og samregulere deres følelser.

Som diskusjonen over viser, har bruken av TBO konsekvenser både for den traumatiserte ungdommen, for medungdom på institusjonen og for ansatte. Jeg har beskrevet noen av disse konsekvensene. For det første at en traumatisert ungdom må venne seg til å bli møtt på en ny måte av voksenpersoner, som nå reagerer mer i samsvar med ungdommens behov. Videre har

jeg diskutert hvordan medungdom kanskje opplever dette som urettferdig forskjellsbehandling eller opplever å få en traumatisk påminner på grunn av den første ungdommens reaksjoner. Som jeg også har påpekt kan det imidlertid oppstå et potensial for læring: miljøterapeuten kommer i posisjon til å ta opp ulike reaksjonsmønstre og mestringsstrategier for alle parter. Miljøterapeuten vil uansett stå overfor en krevende balansegang mellom å tilby den traumatiserte ungdommen støtte, og det å gi tilstrekkelig oppmerksomhet og forutsigbarhet til andre ungdommer. Som jeg har påpekt, må han eller hun også kunne bearbeide eventuelle personlige påkjenninger som en følge av å stå i krevende situasjoner med ungdommen.

I oppgaven har jeg vist hvordan TBO som tilnærming kan gjøre det mer sannsynlig at ungdommer i barnevernsinstitusjon vil oppleve at de voksne genuint bryr seg om dem, altså at metoden vil styrke deres opplevelse av å motta kjærlighet og omsorg fra de voksne. På den måten er TBO forenelig med kjærlighetsbegrepet som er foreslått i den nye lovteksten.

Samtidig har jeg løftet opp en del utfordringer metoden medfører for medungdommene på institusjonen og for de ansatte, for eksempel knyttet til ivaretagelse av de andre ungdommene på institusjonen og nødvendigheten av å ha tilstrekkelig bemanning og god faglig kompetanse hos de ansatte.

Sett under ett mener jeg å ha vist i oppgaven at bruken av TBO gir grunn til optimisme på vegne av et ønske om mer kjærlighet i barnevernet. Hvorvidt TBO *alene* vil ivareta alle ungdommenes behov for nære relasjoner til voksenpersoner, krever en større og utvidet undersøkelse.

8. Litteratur

Amble, Lene og Cathrin Dahl-Johansen. 2016. *Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge*. Oslo: Universitetsforlaget.

Anstorp, Trine og Kirsten Benum 2014. «Hva trenger terapeuten for å gi god traumebehandling?». I *Traumebehandling, komplekse traumelidelser og dissosiasjon*, red. Trine Anstorp og Kristen Benum. Oslo: Universitetsforlaget.

Barnevernsproffene. 2017. *Innspill til ny barnevernslov*.

<http://www.forandringsfabrikken.no/wp-content/uploads/2017/02/H%C3%B8ringsinnspill-til-ny-barnevernlov-fra-BarnevernsProffene-i-Forandringsfabrikken.pdf> (lastet ned 09.08.2017)

Bufdir, 2017. *Barnevernsstatistikk*. https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/ (10.08.2017)

Dyregrov, Atle. 2010. *Barn og traumer. En håndbok for foreldre og hjelpere*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

Hagen, May Bente. 2016. «Traumebevisst miljøterapi». I *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid – fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*, red. May Bente Hagen, António Barbosa da Silva og Mona I. Thelle. Oslo: Universitetsforlaget.

Hagen, May Bente, António Barbosa da Silva og Mona I. Thelle. 2016. «Innledning». I *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid – fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*, red. May Bente Hagen, António Barbosa da Silva og Mona I. Thelle. Oslo: Universitetsforlaget.

Jørgensen, Tone Weire og Heine Steinkopf. 2013. *Traumebevisst omsorg, teori og praksis*. <http://sor.rvts.no/filestore/Filarkiv/Dokumenter/Fagstoff/Barnevern/Artikkel3-Traumebevisstomsorg.pdf> (lastet ned 09.08.2017).

Larsen, Erik. 2012. *Miljøterapi med barn og unge. Organisasjonen som terapeut*. Oslo: Universitetsforlaget.

NOU 2016: 16. *Ny barnevernslov — Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse*. Barne- og likestillingsdepartementet.

9. Vedlegg

Vedlegg 1: Litteratur til delemne 3.4 Verksted for fordypning

Barn med to hjem – barnevernets rolle i komplekse samværssaker

Barne- og likestillingsdepartementet. 2013. *Veileder: Forholdet mellom barnevernloven og barneloven. Barneverntjenestens rolle der foreldrenes konflikter går ut over barnets omsorgssituasjon.*

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/skjema/bua/rapportering20barnevern/veileder.forholdet.mellom.barneloven.og.barnevernloven.pdf>

Barneombudet. 2012. *Barnas stemme stilner i stormen. En bedre prosess for barn som opplever samlivsbrudd.* http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2013/09/barnas_stemme_stilner_i_stormen.pdf

Haugli, T., & Nordhelle, G. 2014. *Sikker i sin sak? Om barn, sakkyndighet og rettssikkerhet.* Lov og Rett, 54(02)

Barnevern i et minoritetsperspektiv

Salole, Lill. 2013 *Krysskulturelle barn og unge. Om tilhørighet, anerkjennelse, dilemmaer og ressurser.* Gyldendal akademisk.

Eide, Ketil, Qureshi, Naushad, Rugkåsa, Marianne og Halvard Vike (red.). 2009. *Over profesjonelle barrierer. Et minoritetsperspektiv i psykososialt arbeid med barn og unge.* Oslo: Gyldendal Akademisk

Vedlegg 2: Litteratur til delemne 3.5 Bacheloroppgaven

Amble, Lene og Cathrin Dahl-Johansen. 2016. *Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge*. Oslo: Universitetsforlaget. (190 s.)

Anstorp, Trine og Kirsten Benum 2014. «Hva trenger terapeuten for å gi god traumebehandling?». I *Traumebehandling, komplekse traumelidelser og dissosiasjon*, red. Trine Anstorp og Kristen Benum. Oslo: Universitetsforlaget. (20 s.)

Dyregrov, Atle. 2010. *Barn og traumer. En håndbok for foreldre og hjelpere*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget. (13-71, 59 s.)

Hagen, May Bente, António Barbosa da Silva og Mona I. Thelle (red.). 2016. *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid – fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget. (11-100, 89 s.)

Jørgensen, Tone Weire og Heine Steinkopf. 2013. *Traumebevisst omsorg, teori og praksis*. <http://sor.rvts.no/filestore/Filarkiv/Dokumenter/Fagstoff/Barnevern/Artikkel3-Traumebevisstomsorg.pdf> (17 s.).

Larsen, Erik. 2012. *Miljøterapi med barn og unge. Organisasjonen som terapeut*. Oslo: Universitetsforlaget. (182 s.)

NOU 2016: 16. *Ny barnevernslov — Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse*. Barne- og likestillingsdepartementet. (13-20 og 45-55, 19 s.)