

Traumebevisst omsorg i barnevernsinstitusjon:

Hvordan kan komplekse traumer påvirke barns utvikling, og hva innebærer det å jobbe med traumebevisst omsorg i en barnevernsinstitusjon?

Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for samfunnsvitenskap

Bachelor i Barnevern, våren 2017

Kandidatnummer: 162

Eksamenskode: BVUH3900

Antall ord: 9347

Innholdsfortegnelse

Innledning	2
Del 1: Et utviklingspsykologisk blikk på traumer	4
Traumer og traumatiske hendelser	4
Type I- og type II-traumer	4
Komplekse traumer og utviklingstraumer	5
Omsorgssvikt som potensielt traumatiserende	5
Hvordan kan komplekse traumer påvirke barns utvikling?	6
Tilknytning	7
Selvregulering	8
Hjernens utvikling	9
Del 2: Å jobbe med traumebevisst omsorg i barnevernsinstitusjon	12
Traumebevisst omsorg	12
Tre pilarer i traumebevisst omsorg	13
Toleransevinduet	13
Å bygge huset - arbeidet med de tre grunnpilarene	14
Samregulering	15
Jakt på triggere	16
Å fremme lek som grunnlag for endring og utvikling	16
Å se bak atferden	17
Å være bevisst på egne holdninger og følelser	17
Kunnskap om traumebevisst omsorg som forebygging mot tvangsbruk	18
Å innta et helhetsperspektiv på barnets situasjon	19
Institusjonen som base for traumebevisst omsorg	19
Samarbeid med barnets øvrige nettverk	22
Samarbeid med familie	22
Barnehage og skole som samarbeidspartnere	23
Et kritisk blikk på traumebevisst omsorg	24
Oppsummering	25
Litteraturliste	28

Innledning

Denne oppgaven tar for seg temaet *traumebevisst omsorg i barneverninstitusjon*. Bakgrunnen for mitt valg av tema er at jeg i min avsluttende praksisperiode var utplassert på en akuttinstitusjon for barn, der jeg nå er ansatt som ekstrahjelp. I løpet av praksisperioden fikk jeg innblikk i institusjonens fokus på å arbeide traumesensitivt med traumatiserte barn. De fast ansatte miljøterapeutene gikk på samme tid gjennom kursing og opplæring i *Traumesensitivt barnevern* 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 (www.rvtsost.no). Jeg fikk erfare nytten av denne kunnskapen i det direkte arbeidet med barna, og fikk også en forståelse av at traumesensitivt arbeid med barn har nytteverdi i andre deler av barnevernspedagogens yrkesfelt enn i institusjon – slik som i skole, barnehage og i møte med barn og familier i barneverntjeneste, fosterhjemstjeneste o.l.

Traumebevisst omsorg er en relativt ny tilnærming som vi har hatt lite fokus på i studiet. Ønsket om å sette meg inn i nyere litteratur som ikke har vært på pensum i studiet, forsterket min beslutning om å fordype meg i dette temaet. Blant disse er *Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge* av Lene Amble og Cathrin Dahl-Johansen (2016) og *Barn, vold og traumer* av Carolina Øverlien, Mona-Iren Hauge og Jon-Håkon Schultz (red. 2016), samt fagstoff fra nettsidene til RVTS.

Oppgavens problemstilling lyder som følger:

Hvordan kan komplekse traumer påvirke barns utvikling, og hva innebærer det å jobbe med traumebevisst omsorg i en barnevernsinstitusjon?

En miljøterapeut er tittelen på en fagutdannet miljøarbeider og har som hovedregel en sosialfaglig bachelorgrad fra høyskole eller universitet. I en institusjon jobber det både faglærte og ufaglærte, der ufaglærte har tittelen *miljøarbeider*. Alle som jobber direkte med barn i institusjon bør jobbe etter samme prinsipper og metoder og få tilstrekkelig opplæring i disse, uansett om de er faglært eller ikke. Dette er en forutsetning for at miljøterapien skal være oversiktlig og konsekvent (Larsen 2015, 119). For ordens skyld, og ettersom jeg mener at alle ansatte i praksis jobber terapeutisk med barna i institusjonen, har jeg i denne oppgaven valgt å henvise til enhver som jobber med barn i institusjonen som *miljøterapeuter*.

Oppgaven er delt i to deler. For å kunne gi god hjelp til traumatiserte barn er det viktig å ha kunnskap om barns utvikling og konsekvenser av skjevutvikling. I første del, «Et utviklingspsykologisk blikk på traumer», vil jeg derfor gjøre rede for ulike typer traumatiske hendelser og traumer, samt belyse hvordan komplekse traumer kan påvirke barns utvikling.

I oppgavens andre del, «Å jobbe med traumebevisst omsorg i barnevernsinstitusjon», vil jeg først gjøre rede for traumebevisst omsorg som tilnærming i arbeidet med barn med komplekse traumer. Deretter tar jeg for meg ulike faktorer jeg vurderer som viktige å være bevisst på i arbeidet med traumebevisst omsorg i institusjon. Jeg vil herunder drøfte muligheter og utfordringer institusjonen som omsorgsbasis kan ha i arbeidet med de traumatiserte barna, og viktigheten av et godt samarbeid med barnets øvrige nettverk. Dette vil jeg illustrere med eksempler fra egen praksis. Jeg vil avslutningsvis si noe om viktigheten av å ha et kritisk blikk på traumebevisst omsorg som forståelsesramme.

Del 1: Et utviklingspsykologisk blikk på traumer

Traumer og traumatiske hendelser

Ordet *traume* stammer fra det greske språket og betyr «sår». Det kan forstås som et psykisk sår (Guttu 1998, i Hagen 2016, 26), eller en overveldende psykisk påkjenning. I dagligtalen brukes ordet *traume* ofte om både selve hendelsen og reaksjonen på hendelsen (RVTS Sør). Hart, Nijenhuis og Steele (2006, i Hagen 2016, 26) bruker følgende beskrivelse av ordet *traume*: «en subjektiv reaksjon på en potensielt traumatiserende hendelse som overstiger personens mentale integreringskapasitet». Etter denne definisjonen er traumet ikke selve hendelsen, men den utsattes reaksjon på hendelsen.

En *traumatisk hendelse* kan defineres som en hendelse som fremkaller hjelpeløshet, sterkt ubehag og frykt hos en person. Å være utsatt for en slik hendelse kan både innebære å oppleve den selv, eller å være vitne til en hendelse (Dyb og Stensland 2016, 46). Dyregrov skriver i boken *Barn og traumer. En håndbok for foreldre og hjelpere* (2010) at et psykisk *traume* nesten alltid vil innebære en krisesituasjon, men en krisesituasjon er ikke nødvendigvis traumatiserende. Mange krisesituasjoner gir ikke langtidsplager for dem som opplever dem. Selve hendelsen kan derfor beskrives som en «potensielt traumatiserende hendelse» (Dyregrov 2010, 13–14). Hvilke hendelser som oppleves som traumatiske, vil avhenge av hvordan barnet forstår situasjonen, dets opplevelse av å være beskyttet og muligheten til å kontrollere faren (Dyb og Stensland 2016, 45).

Oppgaven tar utgangspunkt i barn som har opplevd potensielt traumatiserende hendelser og som har utviklet traumer i etterkant av hendelsene. Når et barn har utviklet traumer, er hendelsen ikke lenger *potensielt* traumatiserende. Jeg har derfor videre i oppgaven valgt å benytte meg av begrepet «traumatisk hendelse» for å beskrive selve hendelsen og begrepet “traumer” om et barns reaksjoner i etterkant av en hendelse.

Type I- og type II-traumer

Grovt sett kan man ifølge Terr (1991, i Dyregrov 2010, 14), som bruker ordet *traume* om selve hendelsen, skille mellom to ulike traumatiske hendelser: type I- og type II-traumer. Type I-traumer, også kalt akutte traumer, omfatter hendelser som for eksempel en naturkatastrofe, en ulykke, et dødsfall eller en annen dramatisk *enkelstående* hendelse. I

etterkant av en slik hendelse vil et barn som oftest ha en omsorgsperson som gir støtte og trøst og hjelper barnet til å bearbeide hendelsen. Sjansen er gjerne liten for at noe tilsvarende skjer igjen (Hauge, Schultz og Øverlien 2016, 13).

Type II-traumer omfatter gjentakende, potensielt traumatiske hendelser, for eksempel å bli utsatt for eller oppleve vold, å utsettes for seksuelle overgrep eller å vokse opp i krig (Dyregrov 2010, 14–15). Under denne definisjonen finner vi også komplekse traumer, som jeg vil beskrive i følgende avsnitt.

Komplekse traumer og utviklingstraumer

Traumatiserte barn i institusjon har gjerne vært utsatt for gjentakende traumatiske hendelser gjennom oppveksten. Traumatiseringen har ofte pågått over tid, startet i tidlige leveår, og er gjerne påført barnet i dets omsorgsbasis. Det kan være snakk om å ha blitt utsatt for eller å ha opplevd vold i nære relasjoner, å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep eller psykisk vold. Vold i nære relasjoner består også ofte av flere typer vold (Aakvaag, Thoresen og Øverlien 2016, 269). Det er snakk om vedvarende belastning fra tidlig barndom. Dette trenger ikke nødvendigvis bety at barnet utsettes for et høyt antall voldsepisoder, men at barnet lever i en konstant frykt for nye episoder (Jørgensen og Steinkopf 2013, 2). Stressbelastningene fra disse hendelsene omtales ofte som *komplekse traumer* (Braarud og Nordanger 2011, 968). Begrepet *utviklingstraume* brukes for å understreke at de traumatiske hendelsene har skjedd tidlig i livet, gjerne når barnet jobber med viktige utviklingsoppgaver som tilknytning og følelsesregulering (Amble og Dahl-Johansen 2016, 24). Noen steder brukes også begrepene *relasjonstraumer* og *tilknytningstraumer* for å beskrive følgene av tidlige traumatiske påkjenninger i nære relasjoner (Benum 2012, 25). Videre i oppgaven vil jeg bruke begrepet *komplekse traumer* om disse tidlige traumatiske påkjenningene, da jeg forstår dette begrepet som dekkende for de øvrige begrepene.

Omsorgssvikt som potensielt traumatiserende

Det er ikke nødvendigvis bare voldsepisoder av ulik type som kan gi komplekse traumer. Ikke alle barn og unge som bor i institusjon har opplevd fysisk eller psykisk vold. Noen har også vokst opp med omsorgssvikt, eller *mangel på omsorg* i form av mangel på mat, klær, tilsyn, emosjonell tilgjengelighet og så videre (Kvello 2016, 213–214). Det er omdiskutert hvorvidt begrepet omsorgssvikt i seg selv tilfredsstillende kriteriene til en traumatisk hendelse.

Uansett er barn som lever under omsorgssvikt, gjerne mer utsatt for alle typer traumatiske hendelser gjennom at de ikke får den oppfølgingen, omsorgen og det vernet de har behov for (Thoresen og Hjemdal 2014, i Dyb og Stensland 2016, 50). Man bør altså være oppmerksom på at barn som “bare” har opplevd omsorgssvikt, også kan ha komplekse traumer.

Hvordan kan komplekse traumer påvirke barns utvikling?

Traumatiske hendelser får ofte store konsekvenser når de skjer i utviklingssensitive perioder av livet, samt når de skjer i en omsorgsrelasjon (Felitti m.fl. 1998; Briere, Kaltman og Green 2008, i Braarud og Nordanger 2014, 531). Kunnskap om utviklingspsykologi er viktig når man skal jobbe med å endre betingelsene for barn som er i risiko for skjevutvikling.

Traumatisering kan komme til uttrykk på forskjellige måter avhengig av hvor barnet er i utviklingen. Dersom man skal jobbe traumesensitivt med barn i en barnevernsinstitusjon, er denne kunnskapen derfor helt sentral (Holt og Hafstad 2016, 281).

Utviklingspsykologi er betegnelsen på læren om barns utvikling (Malt 2014, i Amble og Dahl-Johansen 2016, 49). Utviklingspsykologi bidrar til forståelsen av menneskelige og samfunnsmessige problemer; hvordan de oppstår, hvordan de behandles, og hvordan problemene kan forebygges ved å legge til rette for en optimal utvikling for flest mulig. Utviklingspsykologi og traumepsykologi har blitt mer integrert de senere årene. Dette skyldes til dels at man har fått dokumentert konsekvenser av traumer, men også ny kunnskap fra nevrobiologisk forskning om hvordan barnets erfaringer med omsorgspersonene påvirker hjernens evne til å håndtere trusler og stressbelastninger senere (Ford 2009; Cloitre m.fl. 2009, i Braarud og Nordanger 2014, 531).

Barn har gjennom oppveksten ulike *utviklingsoppgaver* som de må løse for å gå videre til neste steg i utviklingen på best mulig måte. To veldig sentrale utviklingsoppgaver i tidlige leveår er *tilknytning til en omsorgsperson* og *evnen til selvregulering* (Broberg, Almqvist og Tjus 2006, 46; Kvello 2016, 73). Disse utviklingsoppgavene har stor risiko for å bli forstyrret hos et barn som opplever komplekse traumer, og svikt i et barns arbeid med en utviklingsoppgave vil kunne ha negativ innvirkning på andre viktige utviklingsoppgaver.

I følgende avsnitt vil jeg gå nærmere inn på hvordan kompleks traumatisering kan virke forstyrrende på barns tilknytning og evne til selvregulering, og hvilke konsekvenser dette kan

ha for et barns videre utvikling. Jeg vil også ta for meg hvordan hjernens utvikling i tidlige leveår kan påvirkes av kompleks traumatisering, og hvordan dette igjen har innvirkning på barnets sentrale utviklingsoppgaver.

Tilknytning

Den aller viktigste utviklingsoppgaven de første leveårene er å skape tilknytning til en eller noen få omsorgspersoner. At et barn utvikler en tiltro til at omsorgspersonen er til stede som en kilde til trygghet og trøst, er avgjørende for hvordan barnet takler kommende utviklingsoppgaver (Broberg, Almqvist og Tjus 2006, 46). Tilknytning handler om kvaliteten på det følelsesmessige båndet mellom barnet og dets nærmeste omsorgspersoner. Den tidlige tilknytningen legger grunnlag for barnets *indre arbeidsmodeller*. Indre arbeidsmodeller skaper forventninger til relasjoner som dannes videre i livet (Kvelling 2016, 82, 86). Barn som har opplevd å få en sunn og god tilknytning til sine omsorgspersoner, vil lett kunne stole på og knytte seg til andre (Holt og Hafstad 2016, 283). Et barn som har fått lite respons og støtte fra sine omsorgspersoner, vil derimot forvente tilsvarende i en relasjon med en ny voksen og dermed søke lite støtte eller ta avstand fra andre voksne. Barnet vil da møte nye mennesker med indre arbeidsmodeller som i liten grad stemmer overens med virkeligheten, og vil også forsøke å skape det miljøet som dets egne modeller er tilpasset til å håndtere. Dette kan føre til et negativt samspill med andre barn og voksne, som igjen vil forsterke de negative indre arbeidsmodellene hos barnet (Broberg, Almqvist og Tjus 2006, 101–102).

Barnet har behov for at omsorgspersonene skaper en *trygg base* i barnets tidlige leveår. Da legges det grunnlag for god tilknytning, og barnet får erfare at de voksne er tilgjengelige og oppmerksomme, og at de dekker barnets behov. Barnet kan dermed utforske verden, samtidig som det vet at det har den trygge basen å vende tilbake til (Ainsworth 1978, i Holt og Hafstad 2016, 283). Når et barn har fått disse erfaringene, vil det etter hvert som det blir eldre ta med seg en mental kapasitet til å takle stress og en relasjonell kapasitet til å søke nærhet etter behov. Omsorgspersonen fungerer da som trygg base selv om personen ikke er fysisk tilstede. Man kan si at barnet har *internalisert* den gode omsorgen (Benum 2006, 28).

Utviklingspsykologen Mary Ainsworth og hennes medarbeidere studerte den følelsesmessige tilknytningen hos små barn. De skilte mellom tre ulike typer tilknytning: trygg tilknytning, utrygg unnvikende tilknytning og utrygg ambivalent tilknytning (1978, i Kvelling 2016, 88).

Den trygge tilknytningen var jeg inne på i forrige avsnitt. Trygg tilknytning legger til rette for en best mulig utvikling.

Barn med en unnvikende eller ambivalent tilknytning utvikler gjerne strategier for å få dekket sine omsorgsbehov på en så god måte som mulig. Barn som erfarer sin omsorgsperson som utilgjengelig og avvisende når de søker nærhet og trøst, vil for eksempel lære seg at de oppnår en optimal nærhet ved ikke å gi uttrykk for at de trenger trøst og omsorg. Dette kjennetegner en unnvikende tilknytning. Der det er utviklet en ambivalent tilknytning, har barnet opplevd at det er vanskelig å “lese” omsorgspersonen, fordi denne i liten grad har klart å oppfatte eller respondere på barnets signaler. Barnets strategi kan da være å bli passiv, eller i overkant klengete og kontaktsøkende overfor omsorgspersonen (Broberg, Almqvist og Tjus 2006, 103–104).

Main og Solomon utvidet senere modellen med en fjerde tilknytningsform, desorganisert tilknytning (1986, i Kvello 2016, 88). Desorganisert tilknytning oppstår når personen som skal beskytte og trøste barnet, også er den som påfører barnet skade, som ved vold eller seksuelle overgrep fra en forelder eller annen omsorgsperson. Dette kan føre til at barnet mister tillit til at omsorgspersonene og miljøet rundt kan beskytte det. Traumatiske hendelser som finner sted innenfor barnets omsorgssituasjon, vil i mange tilfeller føre til at barnet får en desorganisert tilknytning, og barnet vil dermed mangle en av forutsetningene for å kunne utvikle seg normalt (Holt og Hafstad 2016, 283–284).

Selvregulering

En trygg tilknytning er sentral for at barnet skal lære å regulere seg selv på en god måte - at barnet får ferdigheter til å kunne styre seg selv. Det innebærer å kunne regulere seg selv på flere områder: å kunne regulere sin atferd, oppmerksomhetsfokus, følelser og så videre (Prudhomme-White m.fl. 2000, i Kvello 2016, 73). Barn har ulike utgangspunkt for selvregulering, og ting som spiller inn, er blant annet språklig kompetanse, IQ, temperament og tilknytning. Selv om det er individuelle forskjeller i barns forutsetninger for utvikling av selvregulering, er det viktigste kvaliteten på samspillet barnet har med andre, da gjerne foreldrene eller andre viktige omsorgspersoner (Southam-Gerow og Kendall 2002; Sørensen 2006; Feldman 2007; Lengua m.fl. 2007; Briere og Jordan 2009, i Kvello 2015, 75–76).

Selvregulering tar tid å utvikle, og utviklingen går i tre faser: ytre regulering, samregulering og selvregulering. Ytre regulering innebærer at en annen person regulerer barnet. Spedbarn og små barn har i stor grad behov for ytre regulering. Et spedbarn behøver for eksempel trøst for å roe seg når det gråter. En treåring har ikke alltid forståelse for hvilke grenser som gjelder, og må grensesettes av andre. Ved samregulering har barnet utviklet noen selvreguleringsferdigheter, men behøver fortsatt i noen grad hjelp gjennom ytre regulering. Ved selvregulering klarer personen å regulere seg selv. Hvilken alder barnet er når det er selvregulert, varierer. Ulike oppgaver vil behøve ulik grad av ytre regulering. En fireåring kan for eksempel klare å roe seg selv når det ikke har fått viljen sin, men bør ikke få ferdes alene i trafikken. Vi kan allikevel si at barn gjerne har lagt grunnlaget for selvregulering innen de tre–fire første leveårene (Kvelling 2016, 73–74).

Omfattende reguleringsvansker er en av de mest tydelige konsekvensene av kompleks traumatisering (Bath 2008a, 45). Sjøvold og Furuholmen (2015) skiller mellom vansker med *regulering av følelser og kroppslige tilstander, regulering av oppmerksomhet og atferd og sosioemosjonell regulering*. Vansker med regulering av følelser og kroppslige tilstander kan blant annet komme til uttrykk gjennom problemer med å roe seg, manglende evne til å vise ulike følelser, og problemer med å tilpasse seg endringer i rutiner. Vansker med regulering av oppmerksomhet kan gi problemer med konsentrasjon, manglende kapasitet til å skille mellom hva som er trygt og farlig, og manglende tillit til at andre er der for barnet. Manglende sosioemosjonell regulering har sammenheng med svekket tillit til seg selv og eget verd, og problemer med å inngå i relasjoner (Sjøvold og Furuholmen 2015, 100–101).

Hjernens utvikling

At et barn lever med komplekse traumer, har også innvirkning på hjernens utvikling. Hjernen og nervesystemet er i rask utvikling den første levetiden. Ved fødsel er «overlevelseshjernen», det vil si hjernestammen og de mer primitive delene av det limbiske system, ferdig utviklet. Overlevelseshjernen har å gjøre med de funksjoner som er nødvendige for å overleve, som pust, hjerterytme og reflekser. «Følelseshjernen» består av de mer avanserte delene av det limbiske system, som amygdala og hippocampus. Følelseshjernen utvikler seg etter fødsel, og er spesielt sårbar for kvaliteten på den tidlige omsorgen et barn får. «Fornuftshjernen», eller korteks, er den delen av hjernen som utvikler seg sist (Sjøvold og Furuholmen 2015, 102).

Følelseshjernen er spesielt involvert i å tilpasse seg mulige farer utenfra (Blindheim 2012, i Sjøvold og Furuholmen 2015, 102). Dersom noe oppfattes som truende, vil amygdala fungere som «alarmsentral». Signalene når amygdala raskere enn de når fornuftshjernen, og kroppen reagerer derfor på faresignaler før faren vurderes av fornuftshjernen. Denne funksjonen er viktig for overlevelse, men dersom «alarmsentralen» stadig aktiveres, har det negativ innvirkning på hjernens videre utvikling (Sjøvold og Furuholmen 2015, 102).

Hippocampus hjelper oss med å skille mellom hva som faktisk er farlig, og hva som ikke er det. Den hjelper oss også til å organisere det vi har opplevd. Hippocampus utvikler seg gradvis fra fødsel til toårsalderen. En stadig aktivering av amygdala svekker utviklingen av hippocampus, og evnen til å dempe «alarmsystemet» blir igjen svekket (Blindheim 2012, i Sjøvold og Furuholmen 2015, 102).

Det er også andre deler av hjernen som svekkes ved langvarige stressbelastninger. En av disse er orbifrontal korteks, som er sentral når det gjelder oppfattelse av sosiale signaler (Schoore 2010, i Sjøvold og Furuholmen 2015, 103). Svekkelse av denne vil gjøre det vanskeligere for individet å dempe angsten som oppstår i truende, men ufarlige situasjoner. En annen viktig del av hjernen er medial prefrontal korteks, som har en sentral funksjon når det gjelder å se seg selv utenfra, og stille spørsmål ved egne følelser, tanker og handlinger. Når denne blir svekket, vil barnet ha større risiko for å streve med å reflektere over og uttrykke egne følelser og behov (Sjøvold og Furuholmen 2015, 103–104).

I tillegg til at utviklingen av ulike deler av hjernen svekkes, har kompleks traumatisering også innvirkning på utskillelsen av stresshormonet kortisol. Når hjernens «alarmsentral» aktiveres, skiller kroppen ut kortisol. Hormonet har en dempende virkning for å beskytte kroppen ved faresituasjoner. Det bidrar også til at fokus rettes mot det potensielt farlige, og setter andre kroppslige prosesser «på vent» til situasjonen er håndtert (Sjøvold og Furuholmen 2015, 104–105). Et forhøyet kortisolnivå kan blant annet være skadelig for immunsystemet, noe som kan føre til økt risiko for somatisk sykdom i løpet av livet (Hart 2011; Diseth 2006, i Sjøvold og Furuholmen 2015, 104).

Det er funnet både forhøyet og senket kortisolnivå hos traumatiserte personer. Den vanlige reaksjonen på stress er forhøyet utskillelse av kortisol. Lavt kortisolnivå ser allikevel ut til å

være vanligst hos personer som har opplevd komplekse traumer fra tidlig alder (Blindheim 2012, i Sjøvold og Furuholmen 2015, 105). Det er forbundet med «nummenhet» og fravær av følelser. Personer rundt barnet kan få inntrykk av at barnet har klart seg bra til tross for omsorgssvikt og mishandling, fordi det framstår som upåvirket av det som skjer (Sjøvold og Furuholmen 2015, 105). Derfor er det viktig å være obs på de barna som tilsynelatende håndterer hverdagen sin og sjelden utagerer, slik at disse også får støtte.

Kunnskapen om hjernens utvikling har en sentral rolle i arbeidet med traumebevisst omsorg som tilnærming. Å ha bevissthet rundt at noen barn har utviklet en «overaktiv alarmsentral», kan hjelpe miljøterapeuten i arbeidet med å holde barnet innenfor dets *toleransevindu*.

Begrepet toleransevidu vil jeg utdype i andre del av oppgaven.

Jeg har nå sett på hvordan barns utvikling kan påvirkes av komplekse traumer. I del 2 vil jeg knytte dette opp mot traumebevisst omsorg som tilnæringsmodell i arbeidet med komplekst traumatiserte barn i en barnevernsinstitusjon.

Del 2: Å jobbe med traumebevisst omsorg i barnevernsinstitusjon

Mye av nyere litteratur som tar for seg behandling av traumatiserte mennesker, kan formidle et inntrykk av at det er nødvendig med lang kompetanse og avanserte terapeutiske ferdigheter for å kunne hjelpe mennesker med traumerelaterte tilstander, men behandling av traumer kan også foregå utenom en klinisk situasjon. Greenwald (2005, i Bath 2008b, 17) observerer at ulike voksenpersoner som omgås barn, kan komme i posisjoner som kan hjelpe dem til å heles, slik som foreldre, lærere og omsorgsarbeidere - for eksempel miljøterapeuter i en institusjon. Disse personene møter barnet i mange flere situasjoner enn i en «samtalesetting», og har dermed en unik mulighet til å dra nytte av den enkelte situasjonen for å hjelpe barnet i sitt utviklingsarbeid. Det er også noe evidens som peker mot at traumebevisste miljøer er en forutsetning for at mer spesialisert terapi skal ha effekt for traumatiserte barn og ungdommer (Bath 2008b, 17).

«Vanlig» omsorg er ikke tilstrekkelig for å ivareta behovene til traumatiserte barn. For traumatiserte barn er tilliten til voksne gjerne svekket, fordi de ikke har opplevd å få god nok omsorg opp gjennom barndommen. I tillegg har mange av dem vansker med å regulere egne følelser (Hagen 2016, 28–29). Barnets organisering av erfaringer er for umoden eller for uferdig i forhold til hva som aldersmessig kreves av det (Larsen 2015, 20). Miljøterapien må derfor legge til rette for at forandring og utvikling blir mulig. Dette krever at miljøterapien er organisert ut ifra en traumebevisst tilnærming (Hagen 2016, 28).

Traumebevisst omsorg

Traumebevisst omsorg er en tilnærming/modell som er utviklet for å forstå og hjelpe barn som sliter med komplekse traumer. Modellen er utviklet på grunnlag av forskning på ulike felter, spesielt hjerneforskning, utviklingspsykologi og tilknytningsforskning, som jeg har vært inne på i første del av oppgaven (Jørgensen og Steinkopf 2014, 16). Traumebevisst omsorg tar hensyn til hvordan hjernen påvirkes av kompleks traumatisering, konsekvensene dette kan få på kort og lang sikt, og fokuserer på hvordan man kan behandle og reparere skadene (Amble og Dahl-Johansen 2016, 68). Traumebevisst omsorg er ikke en metode, men heller en forståelsesramme eller modell som tar høyde for et barns livsbetingelser og opplevelser i tidlig barndom.

Tre pilarer i traumebevisst omsorg

Modellen i traumebevisst omsorg beskrives gjerne som et «hus» som bygges opp rundt barnet og omsorgspersonene. Huset består av tre pilarer: trygghet, relasjon og følelsesregulering. Disse skal fungere som grunnpilarer som alt omsorgsarbeidet hviler på (Jørgensen og Steinkopf 2013, 1–3).

Med trygghet menes primært at barnet har en *opplevelse av trygghet*. Dette er det viktigste fokuset for omsorgspersonene. Trygghet er sentralt for å hjelpe et traumatisert barn å holde seg innenfor sitt toleransevindu, slik at forholdene legges til rette for utvikling og læring av nye atferdsmønstre (Jørgensen og Steinkopf 2013, 4).

Relasjon og trygghet henger tett sammen. Man er avhengig av å skape en god relasjon for å jobbe med trygghet og tilknytning. Traumeutsatte barn kan møte voksne med mistillit, mistenksomhet og unnvikelse fordi de har lært å forbinde voksne med vonde følelser, og fordi de ikke har hatt en trygg tilknytning til sine omsorgspersoner (Jørgensen og Steinkopf 2013, 4).

Som nevnt tidligere, vil også mange komplekst traumatiserte barn ha problemer med regulering av egne følelser. *Følelsesregulering* er lært, ikke medfødt. Et barn som ikke har fått en god ytre regulering i tidlig oppvekst, vil ha problemer med å roe seg selv om det er snakk om et eldre barn. Barnet har da behov for at den voksne samregulerer barnets følelser, gjennom stemmeleie, kroppsholdning, berøring og gjennom å sette ord på følelsene. På denne måten lærer barnet at emosjonelle reaksjoner er naturlige, og at de kan kjennes igjen og settes ord på (Jørgensen og Steinkopf 2013, 4–5).

Toleransevinduet

I traumebevisst omsorg brukes begrepene *kapteinen*, *maskinisten* og *fyrbøteren* for å beskrive de ulike delene av hjernen og deres funksjon. *Fyrbøteren* tilsvarer overlevelseshjernen, og *maskinisten* er den såkalte følelseshjernen. *Kapteinen* er den delen av hjernen som ble beskrevet som fornuftshjernen. Den er fornuftig, reflekterende og kan tenke konsekvenser, og sitter «øverst» og styrer skuta. Fyrbøteren står for energi i form av stresshormoner når det er behov for det, og maskinisten formidler energien videre i form av følelser og

tilknytningsmønstre. Dersom trykket i fyrkjelen blir for høyt, vil kapteinen forlate skuta, og den er dermed uten styring (Jørgensen og Steinkopf 2013, 6).

Når kapteinen er til stede, sier man at barnet er innenfor sitt *toleransevindu*. Det kalles gjerne også en *optimal aktiveringssone*. Det er når barnet er innenfor sitt toleransevindu at læring og utvikling kan finne sted. Når barnet er *utenfor* sitt toleransevindu, har det ikke lenger en kaptein til å styre skuta. Barnet styres av smertefulle erfaringer som ligger lagret i maskinrommet, og er ikke tilgjengelig for fornuft. Et barn som er utenfor sitt toleransevindu kan enten være *overaktivert* eller *underaktivert*. Høy aktivering kjennetegnes av følelsesmessig impulsivitet og hyperaktiv, rastløs eller aggressiv atferd. Der barnet har lav aktivering, kan det framstå som følelsesløst, numment, uinteressert eller «avslått» (Jørgensen og Steinkopf 2013, 7).

Et barn som har hatt en normal utvikling og har fått god støtte gjennom oppveksten, spesielt gjennom hjelp til å regulere seg, vil gjerne ha et bredt toleransevindu (Braarud og Nordanger 2014, 51). Det vil sjeldnere havne utenfor dette vinduet og vil også kunne ha bedre forutsetninger for å hente seg inn igjen. Et barn som har opplevd komplekse traumer der hjernen har lært seg å være konstant på vakt, vil ha et smalere toleransevindu. Det skal dermed mindre til før barnet havner utenfor dette vinduet og dermed over- eller underaktiveres.

Å bygge huset - arbeidet med de tre grunnpilarene

Å jobbe med trygghet, relasjon og følelsesregulering er det første og viktigste man gjør i det traumebevisste arbeidet med barna. Barn som er sammen med noen de er trygge på, har lettere for å holde seg innenfor sitt toleransevindu (Siegel 2012, i Braarud og Nordanger 2014, 51). Miljøterapeutene kan hjelpe barnet med å utvikle selvregulering og utvide sitt toleransevindu gjennom gjentatte erfaringer med god reguleringshjelp (Sjøvold og Furuholmen 2015, 106). For å kunne hjelpe barnet til å føle trygghet og hjelpe det med regulering, er det viktig å fokusere på relasjonsarbeid. Arbeidet med de tre pilarene går altså hånd i hånd – arbeidet med det ene påvirker de andre.

Traumebevisst omsorg har mindre fokus på spesifikke metoder enn andre tilnærminger, forståelse og holdning er viktigere. Det er allikevel viktig å ha en målrettet holdning i forhold

til hjernesystemene som er påvirket av de traumatiske hendelsene barna har opplevd (Jørgensen og Steinkopf 2013, 5). I følgende avsnitt vil jeg ta for meg ulike metoder som kan brukes i arbeidet med de tre pilarene. Jeg har tatt utgangspunkt i metodene beskrevet i artikkelen til Jørgensen og Steinkopf (2013), og supplert med annen utfyllende litteratur.

Samregulering

Barn som ikke har lært god selvregulering, trenger mye støtte av voksne. Et traumatisert barn kan i stor grad ha behov for en reguleringsstøtte som ellers ikke ses på som aldersadekvat. Selv en tolvåring som virker «voksen» på mange områder, kan ha behov for å reguleres som et barn på tre år i enkelte situasjoner. Miljøterapeuten må møte barnet på følelsen barnet kjenner, og unngå å korrigere eller straffe barnet selv om det er snakk om «negative» følelser som sjalusi og sinne. Det handler ikke om at barnet «vil være vanskelig», men om at barnet handler impulsivt og styres av fyrbøteren og maskinisten. Miljøterapeuten må da hjelpe barnet til å roe seg ned så kapteinen kan ta kontroll igjen (Jørgensen og Steinkopf 2013, 7–8). Å beholde roen, ha et avslappet stemmeleie, og kommunisere at man anerkjenner barnets følelser, er gode måter å samregulere på når barnet er over- eller underaktivert (Bath 2008a, 45).

For å kunne hjelpe barnet til å regulere seg før det blir over- eller underaktivert er det også viktig å legge merke til i hvilke situasjoner barnet synes å være på vei ut av sitt toleransevindu. Jørgensen og Steinkopf (2013) omtaler dette som *prinsippet om time-in*. Der miljøterapeuten oppfatter at barnet blir oppgitt, frustrert eller utagerende, kan det lønne seg å sette ord på følelsene man observerer, og ta en pause fra situasjonen *sammen* med barnet, for eksempel ved å fokusere på noe annet og mer lystbetont enn det man opprinnelig holdt på med. «Nå merker jeg at du ble frustrert av å gjøre leksene dine. Skal vi gå ut og sparke litt ball og ta resten senere?» Barnet vil da lære at den voksne ser barnets frustrasjon, og at det kan få hjelp til å regulere følelsene sammen med den voksne (Jørgensen og Steinkopf 2013, 8).

Gjentatte erfaringer med å bli ivaretatt gjennom trøst og forståelse når barnet er på vei ut av eller har havnet utenfor sitt toleransevindu, vil på sikt hjelpe det til å kunne regulere seg selv. Når miljøterapeuten klarer å møte barnet på en god måte, vil det også være utviklende for

barnets tilknytningssystem. Barnet vil få en bedre relasjon til den voksne, og vil få erfaringer med at voksne flest er forutsigbare og trygge (Jørgensen og Steinkopf 2013, 8–9).

Jakt på triggere

Skremmende hendelser som skjer før barnet har utviklet evne til eksplisitt hukommelse, lagres i kroppen som *preverbale minner*. Dette kan føre til at barnet opplever såkalte *triggere* ved senere opplevelser som minner om de skremmende erfaringene. Barnet kan da reagere med angst uten at det selv eller de som er rundt, forstår hvorfor (Sjøvold og Furuholmen 2015, 103).

Miljøterapeuten kan sammen med barnet forsøke å finne ut hva som utløste reaksjonen, og på denne måten hjelpe det med å identifisere de ulike triggerne. Dermed vil barnet kunne utvikle en forståelse for hvordan og hvorfor det reagerer i de enkelte situasjonene, og på sikt vil barnet kunne lære at reaksjonene ikke lenger er nødvendige for overlevelse (Jørgensen og Steinkopf 2013, 9).

Å fremme lek som grunnlag for endring og utvikling

Barnets hjerneutvikling påvirkes av god samhandling så vel som negativ samhandling. De ulike hjernefunksjonene henger sammen; de kognitive og reflekterende funksjonene påvirkes også av mer basale funksjoner som balanse, koordinasjon, konsentrasjon og sansemotorikk. Det er dermed utviklende for hele hjernen å drive med aktiviteter og lek som styrker disse funksjonene (Jørgensen og Steinkopf 2013, 8). Å leke innebærer konsentrasjon og tilstedeværelse, opplevelse av velbehag og lyst til å gjøre nye eller uventede ting (Steinkopf, ukjent dato, 2). Denne stimuleringen er ifølge Allan Schore (1994, i Dønnestad 2016) like viktig som trøst for å få hjelp til å utvikle evne til selvregulering.

For miljøterapeuten innebærer dette et ansvar for å tilrettelegge for lek og aktivitet for barnet i hverdagen. I tillegg til å legge til rette for endring og utvikling kan den felles leken og aktiviteten bidra til å skape en tryggere og tettere relasjon mellom barnet og miljøterapeuten. Barnet kan også ha nytte av at man tilrettelegger for lek med andre barn, slik at det kan øve seg på samhandling og sosiale ferdigheter og danne relasjoner med jevnaldrende.

Å se bak atferden

Innenfor hjelpetjenestene har det vært mye fokus på å endre negativ atferd, og greier man det, blir det i seg selv et mål på suksess. Dette er problematisk fordi man da tar fokuset bort fra betydningen disse symptomene har i det enkelte barnets liv. Atferden er gjerne uttrykk for et underliggende problem som i mange tilfeller er knyttet til barnets livssituasjon. Å fokusere på atferden som et problem kan overskygge det egentlige, underliggende problemet (Jørgensen og Steinkopf 2013, 2–3). Et barn som har relasjons- og samspillsforstyrrelser som følge av traumer, har bedre nytte av at miljøterapien fokuserer på *hvorfor* barnet handler på en bestemt måte heller enn å fokusere på å få barnet til å endre atferd.

Som omsorgsperson er det viktig å være bevisst på at barnets atferd nettopp er et uttrykk for smerte, og at barnet ikke handler som det gjør for å være slem eller vanskelig. Man må se at det ligger en følelse bak handlingen, og at det er denne følelsen man må møte. Dersom man tolker det som at barnet *er* umulig, ser en bare atferden (Jørgensen og Steinkopf 2013, 8). Dette kan føre til at den voksne lettere gir opp. For barnet kan dette innebære enda et tillitsbrudd og en opplevelse av at de voksne alltid gir opp, samt at barnet heller ikke får hjelpen det trenger til å regulere følelsene sine der og da.

Å være bevisst på egne holdninger og følelser

Når man skal jobbe med barn som har behov for den tryggheten og omsorgen de ikke har fått tidligere i livet, kreves et avklart forhold til seg selv og sine egne holdninger og følelser. Man må være trygg på seg selv for å klare å bygge trygge relasjoner (Dønnestad 2014). Det samme gjelder i arbeidet med å lære barnet selvregulering. For å kunne regulere andre, må man være regulert selv. Det sier seg selv at det er lite konstruktivt at man når barnet er overaktivert, ender opp med selv å stå og skrike til barnet. Man må oppøve evnen til selv å bevare roen i slike situasjoner (Jørgensen og Steinkopf 2013, 9).

Det er gjort ulike studier på hva som kjennetegner en dyktig miljøterapeut. Et av disse er Kreugers studier av miljøterapeuter som ble betraktet som spesielt dyktige i sitt arbeid, og som trivdes godt med jobben (1986, i Larsen 2015, 122). Her kjennetegnes den dyktige miljøterapeut av fleksibilitet uten å være ettergivende, sensitivitet uten å miste nødvendig profesjonell distanse, og av å ha autoritet som voksen uten å være undertrykkende. I en intervjuundersøkelse av 21 ungdommer gjort av Edvardsen (1998, i Larsen 2015, 123–125),

løftes det fram at en god miljøterapeut bør være lyttende, spørrende, ærlig og utholdende. Miljøterapeutene i samme studie hadde lite tro på regler, konsekvenser og straff. Alt dette er kvaliteter jeg mener er sentrale for å kunne gjøre et godt arbeid med de tre pilarene i traumebevisst omsorg.

Kunnskap om traumebevisst omsorg som forebygging mot tvangsbruk

I institusjoner forekommer det situasjoner der miljøterapeutene ser seg nødt til å bruke ulike former for tvang mot barn. I *Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon* § 12 fremkommer følgende: fysisk refsing, isolasjon, tvangsmedisinering og annen bruk av fysisk tvang eller makt er ikke tillatt, men mindre inngripende fysisk tvang kan brukes når det er helt nødvendig for å gi forsvarlig omsorg eller av hensyn til trivsel og trygghet for de som bor på institusjonen (Rettighetsforskriften 2011). Det kan eksempelvis være snakk om å holde et barn som utagerer og som står i fare for å skade seg selv eller andre, hindre et lite barn som skal til å løpe av gårde i et trafikkert område eller å henvise et barn til rommet sitt hvis det forstyrrer andre under middagen. Tvangen skal ikke benyttes i større grad enn det som er nødvendig for formålet, og andre fremgangsmåter skal være prøvd først.

Et tvangsinngrep overfor et traumatisert barn kan være et stort inngrep i barnets tillits- og trygghetsfølelse. Selv mindre inngripende bruk av tvang vil kunne være traumatiserende for barnet, og kan oppleves som mer dramatisk enn det virker for den voksne. Barn med et «overfølsomt alarmsystem» har lett for å feiltolke situasjoner som trusler, og kan dermed ofte havne i situasjoner som ender med tvang dersom den voksne ikke har kunnskap og verktøy for å forhindre at situasjonen eskalerer til en utagering (Brynildsen, Hjemmen og Bræin 2015).

Økt bevissthet rundt en traumesensitiv tilnærming og traumebevisst omsorg har vist seg å redusere bruken av tvang. Et eksempel er en akuttavdeling av Akershus ungdoms- og familiesenter, der bruken av tvang ble redusert fra 26 tilfeller i 2012 til én situasjon i 2014, etter at de ansatte hadde fått opplæring i traumesensitivt barnevern (Brynildsen, Hjemmen og Bræin 2015).

Å innta et helhetsperspektiv på barnets situasjon

Å jobbe traumebevisst med barn i institusjon fordrer at man inntar et helhetsperspektiv på barnets situasjon. I utviklingsarbeid med mennesker må man ha fokus på miljøet rundt så vel som på individet. Barnet må forstås i relasjon til sine omgivelser og sine nettverk (Larsen 2015, 152). Institusjonen som bosted, samt miljøterapeutenes samarbeid med barnets nettverk er faktorer som skaper både muligheter og utfordringer i det direkte arbeidet med barnet. Jeg vil utdype dette ved hjelp av litteratur og eksempler fra egen praksis. Eksempelene er anonymisert for å overholde taushetsplikten.

Institusjonen som base for traumebevisst omsorg

Fosterhjem er ofte å foretrekke når et barn må plasseres utenfor hjemmet, blant annet fordi de fleste barn bedre nyttiggjør seg et tiltak som er mer «familiepreget». Det har derfor vært et mål å øke bruken av fosterhjem. Dette har imidlertid også ført til en nedvurdering av den betydningen et institusjonsopphold kan ha for mange barn (BLD 2011, 48).

Institusjonsopphold kan ha noen fordeler fremfor plassering i fosterhjem, og da spesielt for de barna som har vokst opp med negative relasjonserfaringer (Larsen 2015, 32). I institusjonen er det gjerne faglærte ansatte med bred erfaring og mer spesialisert kompetanse enn i et fosterhjem. Personalet har gode forutsetninger for å hjelpe barna til å utvikle relasjonell kompetanse. Dersom et barn med store samspillsproblemer plasseres i et fosterhjem uten å på forhånd ha fått hjelp til å utvikle gode relasjonelle strategier, kan det bli vanskelig å nyttiggjøre seg omsorgen fosterhjemmet kan gi. Barna kan også mangle motivasjon til å inngå i familieliknende relasjoner og vil på den måten ha bedre forutsetninger i en institusjon (BLD 2011, 48).

I en institusjon er det mange ansatte rundt barna. Man er til enhver tid flere enn én person om arbeids- og omsorgsoppgavene, og personalet har også mulighet for å «hente seg inn» når de ikke er på jobb. Det er gjerne en fordel når man skal yte omsorg overfor et barn som har opplevd traumatiske hendelser, og som sliter med ulike ting i hverdagen (Amble og Dahl-Johansen 2016, 76).

Barn som bor på institusjon, har altså mange voksne å forholde seg til. Noen steder jobber miljøterapeutene såkalt medlevertturnus og er dermed på jobb flere døgn av gangen, mens i

andre institusjoner jobber man tredelt turnus med dag-, kvelds- og nattevakter. For barnet kan det være en utfordring å ha så mange ulike omsorgspersoner å forholde seg til i hverdagen. På institusjoner med tredelt turnus er det på dagtid at personalsituasjonen er mest stabil med fast ansatte, men da er også barna gjerne på skolen eller i barnehage. De fast ansatte jobber også kvelder og helger når barna er mest hjemme, men det er også gjerne ekstravakter, både faglærte og ufaglærte, som jobber på disse tidspunktene. En ekstravakt kan i en periode være til stede flere ganger i uka, men så kan det også gå flere uker før man har en ny vakt. Ofte har man også ansvar for forskjellig barn fra vakt til vakt. Dette fører til at et barn kan ha en rekke voksne som passer det i løpet av en uke. Det kan være vanskelig å få gode relasjoner til og føle trygghet overfor så mange forskjellige voksne.

En annen utfordring jeg ble oppmerksom på gjennom min praksis i institusjon, var variasjonene i hvor mye fokus hver enkelt ansatt hadde på traumebevisst omsorg som tilnærming. Å jobbe på institusjon innebærer blant annet å jobbe etter en felles retning i miljøet, som noe alle terapeutene følger (Larsen 2015, i Sæthre 2016, 163). De faste miljøterapeutene gikk gjennom grundig opplæring og veiledning i traumebevisst omsorg både gjennom kursing, fagdager og ukentlige møter med personalet og ekstern psykolog. De hadde dermed gode forutsetninger for å jobbe traumebevisst med barna. Men det var ikke lagt opp til samme opplæring for ekstravakter, og jeg la merke til at det var stor variasjon i hvordan miljøarbeiderne jobbet med barna, både med tanke på grensesetting og hvordan man håndterte utageringssituasjoner. Det er viktig å være samkjørte og konsekvente for å skape trygghet overfor traumatiserte barn, så det er problematisk når de voksne har veldig forskjellige måter å gjøre ting på overfor barna. Som ekstravakt etter endt praksis har jeg hatt en til fire kvelds-/helgevakter i uka, og har dermed mer direkte kontakt med barna enn jeg hadde i min praksisperiode der jeg fulgte en fast miljøterapeutturnus. Selv om man som ekstravakt ikke følger opp barna på samme måte som en fast ansatt, er man i løpet av en vakt ofte i situasjoner der god kunnskap om traumebevisst omsorg ville vært nyttig. Det kan være utfordrende for institusjonen å skolere alle de ansatte, men det må til hvis behandlingen skal bli god.

Det kan også være en utfordring å finne en balanse for hvor mange regler og rutiner institusjonen skal ha. Vanligvis har institusjoner noen generelle «husregler» for innetider, pc- bruk, tidspunkter for måltider og så videre. Det er en utfordring der barn ikke greier å forholde seg til disse strukturene. Noen barn har behov for å finne sin egen vei til struktur

uten aktivt press fra de voksne. Det kan noen ganger virke mot sin hensikt å presse et barn til å holde på strukturen, og man må i noen tilfeller være villig til å tøy litt på grensene (Sæthre 2016, 164).

At det noen ganger er behov for å tøy på grensene, vil jeg illustrere med et eksempel fra praksis: «Jakob» bodde på institusjonen fordi han hadde vokst opp med en far som utøvde fysisk og psykisk vold mot mor og ham selv. Gutten hadde i løpet av tiden på institusjonen hatt noen situasjoner med utagering der han ropte, slo, spyttet og kastet ting både mot barn og voksne, og måtte fysisk holdes fast av de voksne. Han forklarte selv i etterkant av situasjonene at «det gikk i svart» for ham, og han husket lite av hva som hadde hendt.

Det var tid for legging, og Jakob satt og spilte iPad. Han hadde fått jevnlige påminnelser om at spilletiden snart var slutt, men da ipaden skulle legges bort, nektet gutten. Dersom miljøterapeutene hadde gått bort, tatt ipaden ut av hendene til Jakob og sagt strengt ifra at han skulle i seng, hadde gutten mest sannsynlig blitt såpass provosert og aktivert at han hadde havnet utenfor toleransevinduet og ville brukt lang tid på å roe seg. Vi valgte å ikke gjøre dette. Situasjonen utspilte seg slik at gutten ble sittende med ipaden vel en time over leggetid, men han gikk etter hvert med på å gi den fra seg etter rolig prat og «forhandlinger» om mer lesetid og at han kunne ta kveldsdusjen dagen etter.

Miljøterapeutene snakket i etterkant om hendelsen. Det ble problematisert at gutten kunne finne på å gjenta dette flere kvelder, og dermed få utsatt leggetiden sin til når han ville. Det er selvfølgelig viktig å ivareta barnet fysisk gjennom nok søvn og god hygiene, så det var et poeng i å problematisere dette. Men det er også viktig å huske at det ikke nødvendigvis handler om at barnet gjør det «for å få viljen sin». Som nevnt tidligere vil det stort sett være en bakenforliggende grunn til at barnet handler som det gjør, og det vil da være lite konstruktivt for barnet å bli møtt med strengere regler og straff. Denne konkrete hendelsen kunne ført til enda en «holdesituasjon» som hadde bidratt til å bekrefte guttens negative indre arbeidsmodeller overfor voksne. I stedet tenker jeg at det hele utspilte seg på en måte som bidro til at gutten greide å holde seg innenfor sitt toleransevindu, og han lærte at situasjoner kan håndteres på andre måter enn med vold, som var den strategien han hadde lært gjennom oppveksten med sin voldelige far. I tillegg åpnet utfallet av «forhandlingene» for relasjonsbygging gjennom en rolig og god leggesituasjon hvor han fikk ekstra tid med en voksen. Det gode relasjonsarbeidet ville på sikt også kunne føre til at Jakob ikke hadde

samme behov for testing av grenser, og min teori er at man da ville opplevd færre slike episoder, heller enn at gutten lærte å utnytte situasjonene «for å få viljen sin».

Samarbeid med barnets øvrige nettverk

Det er et poeng at institusjonen har god kommunikasjon og godt samarbeid med barnets øvrige nettverk: foreldre og andre familiemedlemmer, skole, barnehage, fritidsaktiviteter og lignende. Et godt samarbeid med barnets nettverk er en forutsetning for barnas følelse av sammenheng i hverdagen og opplevelse av å håndtere sin situasjon (Larsen 2015, 152). Opplevelse av sammenheng gir både trygghet og mulighet til å tolke og forstå hendelser i omgivelsene og i seg selv, og opplevelse av håndterbarhet har stor betydning for utviklingen av selvstendighet og sosial kompetanse (Larsen 2015, 140–141).

Samarbeid med familie

De fleste barn har samvær med sine foreldre mens de bor på institusjon, og i mange tilfeller skal barna på sikt tilbake til sin biologiske familie. Dersom barnet skal ha god nytte av samvær med foreldrene, og dersom en tilbakeføring skal bli vellykket, er det viktig at foreldrene får god støtte og hjelp til å jobbe med sin relasjon til barna og sine forutsetninger som omsorgspersoner. Mange barn som har vokst opp i fosterhjem og på institusjon flytter dessuten hjem igjen når de har fylt 18, og dette kan være et tøft møte med virkeligheten (Haugseth 2012, 37). For at det skal bli «større plass» til barnets økte selvstendighet og sosiale kompetanse, må altså også foreldrene og familien jobbe med sin forandring og utvikling. At familien får arbeidet med sin struktur, dynamikk og sitt samspillsmønster kan representere nye muligheter for barnet, som kan virke problemløsende for mye av det barnet strever med (Larsen 2015, 143).

Oppfølging av og støtte til foreldrene etter en omsorgsovertakelse er i utgangspunktet den enkelte barneverntjenestens ansvar (BLD 2009, 11). Institusjonen og miljøterapeutene kan allikevel legge til rette for et samarbeid med foreldrene som kan gagne barnet og familien. Det at barnet ser at foreldrene blir akseptert, respektert og ivaretatt, samt at foreldrene selv føler seg respektert og ivaretatt, fører til at barna kan slappe mer av, og fritas fra lojalitetskonflikten som mange barn opplever mellom foreldre og institusjon (Larsen 2015, 145). Samarbeidet kan også bidra til at det barnet har lært under oppholdet, overføres videre til foreldrene. Hvis foreldrene ikke bekrefter barnas nye selvopplevelser og forståelser, er det

vanskelig for barnet å føle støtte i hverdagen hjemme. Foreldrene kan blant annet involveres i barnas utredning og miljøterapi, med fokus på felles opplevelser og mestring (Larsen 2015, 149).

Barnehage og skole som samarbeidspartnere

I tillegg til familien er barnehagen og skolen noen av barnets viktigste oppvekstarenaer. At barnet lykkes med sin sosialisering på disse arenaene, er en nøkkel til integrasjon og fellesskap (Larsen 2015, 153).

I skolen kan en traumebevisst tilnærming for eksempel innebære å bruke mindre av konsekvenspedagogiske virkemidler som anmerkninger og lignende, og at man legger stor vekt på relasjonsbygging, trygghet og følelsesregulering gjennom å tilpasse stemmeleie, kroppsspråk og forventninger til prestasjoner (Braarud og Nordanger 2014, 535).

Miljøterapeuter fra institusjonen bør dra på skolesamtaler, og man bør legge opp til hyppig kontakt mellom lærer og institusjon.

Det er nødvendig at begge parter forstår viktigheten av et tett samarbeid. Et eksempel fra min praksis er at en sosiallærer tok kontakt med institusjonen og fortalte at «Amila» hadde møtt opp på hans kontor hver dag de to siste ukene fordi hun var mye lei seg. Jenta hadde vært hos sosiallæreren i alle friminuttene i stedet for å være ute med venner. Sosiallæreren nevnte dette i en bisetning i forbindelse med at jenta ikke hadde møtt opp på skolen den dagen. Amila hadde i samme periode unnlatt å komme hjem til institusjonen etter skolen flere av dagene, og miljøterapeutene brukte mye tid på å lete etter henne. På omtrent samme tid hadde hun fått vite at hun ikke skulle hjem igjen til mor og far, og at hun skulle bo på institusjonen i påvente av fosterhjem, en beslutning jenta var veldig lei seg for og uenig i.

De ansatte på institusjonen la riktignok merke til at Amila hadde mer å tenke på, og de snakket med henne om situasjonen hun var i. Jeg tenker allikevel at dersom det hadde vært enda hyppigere kontakt mellom institusjonen og sosiallæreren/skolen, der begge parter fikk informasjon om Amilas hverdag, hadde det vært lettere å ivareta hennes behov. Når sosiallærer vet mer om hvordan jenta blir fulgt opp i institusjonen, ser jeg for meg at det er lettere for ham å snakke med henne om problemene når hun oppsøker ham. Jo hyppigere og

jo mindre formell kontakten er mellom sosiallærer og institusjon, jo lavere blir terskelen for å gi informasjon tilbake til institusjonen dersom det har skjedd noe spesielt.

Et kritisk blikk på traumebevisst omsorg

Det har vært vanskelig å finne litteratur og forskning som er kritisk til traumebevisst omsorg. Selv om mange profesjoner har jobbet traumesensitivt i flere år, er det først de siste årene at traumebevisst omsorg som tilnærming er satt i system i barnevernsinstitusjoner i Norge. Det kan tenkes at det hadde vært mer kritikk å finne om noen år, når traumebevisst omsorg som tilnærming er enda mer utbredt og tatt i bruk i praksis. Vigdis Bunkholdt skriver at «ingen teori eller modell skal svelges helt uten at det er gjort vurderinger av holdbarhet og virkelighetsnærhet» (Bunkholdt 2017, 56). Hun skriver videre at teorier som virker intuitivt riktige, altså som noe som er gjenkjennbart for mange, har den risikoen at man får en forenklet oppfatning av noe som i realiteten er sammensatt og komplisert (Bunkholdt 2017, 57).

Dette vil si at selv om det er viktig å ha kunnskap om og å kunne benytte seg av traumebevisst omsorg som tilnærming, må det ikke bli en erstatning for andre tilnærminger og metoder. Det kan være bra at det er mindre fokus på bestemte diagnoser, men man må allikevel ikke glemme at noen barns atferdsproblematikk skyldes at de har en faktisk diagnose, og at disse barna ikke har like god nytte av en traumebevisst tilnærming. Man må være bevisst på at barn er forskjellige og har nytte av ulike ting. Det er ikke gitt at et barns atferd har sammenheng med traumer. Det viktigste er å være åpen for å bruke ulike tilnærminger i arbeidet med barnet for å finne ut hva barnet har mest nytte av.

Oppsummering

Jeg har i denne oppgaven tatt for meg temaet traumebevisst omsorg i barnevernsinstitusjon. Traumebevisst omsorg er en tilnærming som tar utgangspunkt i tre «pilarer»: trygghet, relasjon og følelsesregulering. Barn som har traumer som følge av kompleks traumatisering, har behov for utviklingsstøtte på disse områdene før de kan ta fatt i andre utviklingsoppgaver på en god måte.

I del 1 av oppgaven har jeg svart på problemstillingens første del: Hvordan komplekse traumer kan påvirke barns utvikling. I den sammenheng har jeg sett på definisjoner på ulike typer traumer og traumatiske hendelser. Litteraturen skiller mellom type I-traumer: enkeltstående traumatiske hendelser som dødsfall eller naturkatastrofer, og type II-traumer: gjentagende traumatiske hendelser som å oppleve krig eller vold i nære relasjoner. Komplekse traumer er betegnelsen på type II-traumer som et barn blir utsatt for i tidlige leveår, gjerne fra nære omsorgspersoner, eksempelvis fysisk og psykisk vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt. Slike gjentatte traumatiske hendelser i tidlig oppvekst kan ha negativ innvirkning på barns viktige utviklingsoppgaver, og barnet bygger sine indre arbeidsmodeller på disse erfaringene. Indre arbeidsmodeller har innvirkning på hva barnet forventer av andre i nye relasjoner. Barn som er møtt på en uhensiktsmessig måte av omsorgspersoner, vil ofte ha problemer med for eksempel å få tillit til nye mennesker.

Komplekse traumer kan også forstyrre barnets evne til selvregulering. Evnen til å regulere seg er noe man først og fremst tilegner seg gjennom samspill med omsorgspersoner. Svak evne til selvregulering kan komme til uttrykk gjennom vanskeligheter med å roe seg, manglende evne til å vise ulike følelser, problemer med konsentrasjon og manglende tillit til andre.

Hjernen og nervesystemet utvikles mye de første leveårene. Kompleks traumatisering har direkte innvirkning på hjernens utvikling. Gjentagende aktivisering av hjernens «alarmsystem» vil svekke utviklingen av andre sentrale deler, slik som «fornuftshjernen», som vurderer hvilke situasjoner som utgjør en reell fare. Dette gjør at barnet ikke vil kunne slappe tilstrekkelig av i situasjoner som egentlig er ufarlige. Der hjernens utvikling blir svekket som følge av kompleks traumatisering, vil det også ha innvirkning på barnets evne til selvregulering.

I oppgavens del 2 har jeg sett på problemstillingens andre del: Hva det innebærer å jobbe med traumebevisst omsorg i en barnevernsinstitusjon. Miljøterapeuter i en institusjon møter det traumatiserte barnet i en rekke ulike situasjoner og har dermed mange gode muligheter til å komme i posisjon til å hjelpe barnet i dets utviklingsarbeid.

Komplekst traumatiserte barn har behov for noe mer enn «vanlig» omsorg. I traumebevisst omsorg jobber man først og fremst med de tre «pilarene». Dersom et barn har mangler på disse områdene, må dette jobbes med før man kan ta for seg videre utviklingsarbeid. I sammenheng med dette jobber man med å utvide barnets toleransevindu. Det er når barnet er innenfor sitt toleransevindu at det er grunnlag for læring og utvikling.

Miljøterapeuten kan hjelpe barnet med evnen til selvregulering gjennom samregulering. Dette kan blant annet gjøres ved å beholde roen, ha et avslappet stemmeleie og å sette ord på og kommunisere at man anerkjenner barnets følelser. Man må være «føre var» og legge merke til når barnet er på vei til å bli over- eller underaktivert, slik at man kan hjelpe barnet å holde seg innenfor sitt toleransevindu. Gjentatte erfaringer med å bli ivarettatt gjennom trøst og forståelse vil på sikt hjelpe barnet til å kunne regulere seg selv. Dette vil også ha positiv innvirkning på relasjonen mellom barn og voksen og på barnets opplevelse av trygghet.

Lek og aktivitet kan bidra positivt til barnets utviklingsarbeid. De ulike delene av hjernen påvirker hverandre, og å drive med aktiviteter og lek som styrker funksjoner som balanse, konsentrasjon og sansemotorikk vil derfor virke positivt inn på utviklingen av resten av hjernen. Å legge til rette for lek og aktivitet vil også bidra til å bygge relasjon til miljøterapeuten, samt at barnet får øvd seg på sosiale ferdigheter.

Miljøterapeuten må kunne se bak barnets atferd og forstå at denne gjerne er et uttrykk for smerte og underliggende problemer. Det er nødvendig at miljøterapeuten har et avklart forhold til seg selv og sine egne følelser. En dyktig miljøterapeut kjennetegnes som fleksibel, men ikke ettergivende, som sensitiv, lyttende, ærlig og utholdende. Dette er kvaliteter som er sentrale i arbeidet med traumebevisst omsorg som tilnærming.

Å jobbe traumebevisst i institusjon fordrer et helhetsperspektiv på barnets situasjon. Barnet må forstås i relasjon til sine omgivelser og sitt nettverk. Institusjonen som omsorgsbasis byr

på ulike muligheter og utfordringer. Noen barn vil kunne nyttiggjøre seg et opphold i institusjon bedre enn i et fosterhjem, da institusjonen kan tilby faglærte ansatte med bred erfaring.

Men det kan være utfordrende at barnet i en institusjon må forholde seg til så mange ulike voksenpersoner i løpet av en gitt periode. Det kan være vanskelig for barnet å føle trygghet overfor og få gode relasjoner til så mange forskjellige voksne.

En annen utfordring er variasjoner i hvor mye fokus hver enkelt ansatt har på traumebevisst omsorg som tilnærming. Det er en utfordring for institusjonen å skulle lære opp en stor personalgruppe, men det er også nødvendig for å skape sammenheng i barnas hverdag.

Et godt samarbeid med barnets nettverk er en forutsetning for barnets følelse av sammenheng og opplevelse av håndterbarhet i hverdagen. Institusjonen må jobbe med relasjonen til barnets foreldre, både med tanke på barnets utbytte av samvær og med tanke på tilbakeføring. Når barnet erfarer at foreldrene blir akseptert, respektert og ivaretatt, vil det kunne slappe mer av og i mindre grad oppleve lojalitetskonflikt mellom miljøterapeutene og foreldrene. Det er også viktig med et tett samarbeid med skole, barnehage og andre av barnets oppvekstarenaer.

Det er nødvendig å ha et kritisk blikk på enhver metode eller tilnærming. Traumebevisst omsorg er en relativt ny tilnærming, og den er kun de siste årene implementert i ulike offentlige instanser. Det kan være grunnen til at det ikke er mye kritikk å finne i litteraturen. Man må uansett huske at barn har nytte av ulike ting, og det viktigste er å være åpen for å bruke ulike tilnærminger i arbeidet med barna for å gi dem de best mulige forutsetninger for god utvikling.

Litteraturliste

- Amble, Lene og Cathrin Dahl-Johansen. 2016. *Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bath, Howard. 2008a. «Calming Together; The Pathway to Self-Control». I *Reclaiming Children and Youth*, 16(4):44–46.
- Bath, Howard. 2008b. «The Three Pillars of Trauma Informed Care». I *Reclaiming Children and Youth*, 17(3):17–21.
- Benum, Kirsten. 2012. «Kapittel 2. Når tilknytningen blir traumatisert». I *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittede jeg*, red. Trine Anstorp, Kirsten Benum og Marianne Jakobsen. Oslo: Universitetsforlaget.
- BLD - Barne- og likestillingsdepartementet. 2009. *Oppfølging av foreldre med barn/ungdom plassert i fosterhjem eller på institusjon*.
- BLD - Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. 2011. *Barnevernpanelets rapport*.
- Braarud, Hanne Cecilie og Dag Øystein Nordanger. 2011. «Kompleks traumatisering hos barn: En utviklingspsykologisk forståelse.» I *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48(10):968–972.
- Braarud, Hanne Cecilie og Dag Øystein Nordanger. 2014. «Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi». I *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 51(7):531–536.
- Broberg, Anders, Kjerstin Almquist og Tomas Tjus. 2006. *Klinisk barnepsykologi - utvikling på avveier*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Brynildsen, Yngvild, Bjørø Hjemmen og Mari Bræin. 2015. *Barnevern: Mer kunnskap gir mindre tvang*. Kronikk. <http://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/Barnevern-Mer-kunnskap-gir-mindre-tvang-64877b.html> (25.04.2017).
- Bunkholdt, Vigdis. 2017. *Fosterhjemsarbeid. Fra rekruttering til tilbakeføring*. 4. Utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dønnestad, Eva. 2014. *Hjernen formes av bruken*. <https://rvtssor.no/aktuelt/29/hjernen-formes-av-bruken/> (28.03.2017).
- Dønnestad, Eva. 2016. *Lek bygger glede*. <https://rvtssor.no/aktuelt/10/lek-bygger-glede/> (21.04.2017).
- Dyb, Grete og Synne Øien Stensland. 2016. «Kapittel 3. Helseplager som følge av

- traumatiske hendelser og utvikling av posttraumatiske stressreaksjoner». I *Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner*, red. Carolina Øverlien, Mona-Iren Hauge og Jon-Håkon Schultz. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dyregrov, Atle. 2010. *Barn og traumer. En håndbok for foreldre og hjelpere*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hagen, May Bente. 2016. «Kapittel 1. 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.
- Hauge, Mona-Iren, Jon-Håkon Schultz og Carolina Øverlien. 2016. «Kapittel 1. Møter med barn i utsatte livssituasjoner». I *Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner*, red. Carolina Øverlien, Jon-Håkon Schultz og Mona-Iren Hauge. Oslo: Universitetsforlaget.
- Haugseth, Elisabeth. 2012. «Heggeli – Et barnehjem med foreldrestøttende innsatsformer». I *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 89(01-02):32–45.
- Holt, Tonje og Gertrud Sofie Hafstad. 2016. «Kapittel 18. Barn og traumer: et utviklingspsykologisk perspektiv». I *Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner*, red. Carolina Øverlien, Jon-Håkon Schultz og Mona-Iren Hauge. Oslo: Universitetsforlaget.
- Jørgensen, Tone Weire og Heine Steinkopf. 2013. *Traumebevisst omsorg, teori og praksis*. <http://sor.rvts.no/filestore/Filarkiv/Dokumenter/Fagstoff/Traumebevisstomsorgteoriogpraksis.pdf> (29.03.2017).
- Kvello, Øyvind. 2016. *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Larsen, Erik. 2015. *Miljøterapi med barn og unge. Organisasjonen som terapeut*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rettighetsforskriften. 2011. *Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon*. Barne- og likestillingsdepartementet.
- RVTS Sør. Ukjent dato. *TraumeBevisst ordliste for HandleKraft*. <http://handle-kraft.no/ordliste/#traume> (16.03.17)
- Sjøvold, Mette Sund og Kristin G. Furuholmen. 2015. *De minste barnas stemme. Utredning og tiltak for risikoutsatte sped- og småbarn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Steinkopf, Heine. Ukjent dato. *Lek er veien til endring. Forskningens blick på leken*. https://rvtssor.no/filer/dokumentarkiv/31032017_lekerveientilendring2.pdf (21.04.2017).

Sæthre, Anita. 2016. «Kapittel 12: Å bli likt? Relasjonsarbeid i praksis». I *Miljøterapi. Prinsipper, perspektiver og praksis*, red. Alicja Olkowska og Berit Landmark. Bergen: Fagbokforlaget.

Aakvaag, Helene Flood, Siri Thoresen og Carolina Øverlien. 2016. «Kapittel 17. Vold og overgrep mot barn og unge – definisjoner og typologisering». I *Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner*, red. Carolina Øverlien, Mona-Iren Hauge og Jon-Håkon Schultz. Oslo: Universitetsforlaget.