

«Hver gang jeg ville snakke med deg om noe som var vanskelig,  
sendte du meg til hu derre psykologen.»

Bacheloroppgave

Ved Høgskolen i Oslo og Akershus

Om miljøterapi som behandling for ungdom med komplekse traumer på  
barnevernsinstitusjon

Kandidatnummer: 528

Emnekode: SOS3900

# Innholdsfortegnelse

<b>1. Innledning</b> .....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2 Forforståelse .....	2
1.3 Problemstilling.....	2
1.4 Avgrensning.....	3
1.5 Begrepsavklaring .....	4
1.6 Sosialfaglig relevans.....	4
1.7 Oppgavens oppbygning .....	5
<b>2. Metode</b> .....	5
2.1 Litteratursøk.....	6
2.2 Kildekritikk.....	6
2.3 Vurdering av utvalgte kilder.....	6
<b>3. Institusjonen og ungdommen</b> .....	7
3.1 Institusjonens rammer.....	8
3.1.1 <i>Omsorgsplasseringer</i> .....	8
3.1.2 <i>Institusjonens ansvarsområde</i> .....	9
3.2 Ungdommens utfordringer .....	9
3.3 Traumer .....	10
3.3.1 <i>Regresjon</i> .....	11
3.3.2 <i>Relasjonsvansker</i> .....	11
3.3.3 <i>Reguleringsvansker</i> .....	11
<b>4. Miljøterapi på barneverninstitusjon</b> .....	13
3.4 Miljøterapi .....	13
3.5 Syn på miljøterapi som behandling .....	14
3.6 Traumebevisst omsorg.....	16
3.6.1 <i>Toleransevindu og stressoverveldelsesgrense</i> .....	16
3.6.2 <i>Grunnpilarene i traumebevisst omsorg</i> .....	17
3.6.3 <i>Miljøterapeutiske tiltak i arbeid med komplekse traumer</i> .....	18

5. <b>Refleksjon</b> .....	19
5.1 Miljøterapibegrepet og behandlingsbegrepet .....	19
5.1.1 <i>Omsorg som behandling</i> .....	22
5.1 Betydningen av å omtale miljøterapi som behandling .....	23
5.3.1. <i>For miljøterapeuten</i> .....	23
5.3.2 <i>For ungdommen</i> .....	24
5.2 Miljøterapi som behandling gjennom traumeorienterte tiltak .....	25
6. <b>Avslutning</b> .....	27
7. <b>Litteraturliste</b> .....	29

## **1. Innledning**

Miljøterapi er et vidt begrep, som flere steder i faglitteraturen blir beskrevet som noe som er vanskelig å definere entydig (Kvaran 1996, 55; Olowska og Landmark 2009, 101; Halvorsen 2012, 60-63). En av grunnene til dette, er at det fortsatt eksisterer uenighet angående hva begrepet burde romme.

En diskusjon som stadig dukker opp i faglitteratur om miljøterapi, handler om hvorvidt miljøterapi er å anse som en behandlingsform på barneverninstitusjon. Lene Amble og Cathrine Dahl påpeker i sin bok «Miljøterapi som behandling for komplekse traumer hos barn og unge» (2016, 21), at miljøterapi og behandling er to begreper som ikke nødvendigvis knyttes sammen i det daglige, ettersom miljøterapeuter i praksis ikke sees på som behandlere.

Denne oppgaven vil forsøke å undersøke hvorvidt miljøterapi kan anses å være en behandlingsform for traumatisert ungdom på institusjon. Jeg vil se på områder der behandlingsbegrepet og miljøterapibegrepet viser likheter, både i teorien og i praksis, og drøfte hvorvidt, og på hvilken måte, miljøterapi kan anses or å være en type behandling.

### **1.1 Bakgrunn for valg av tema**

Barn og ungdom som har opplevd svikt i omsorgen fra nærmeste familie har lenge vært et tema som har fanget min interesse. Fra ung alder har jeg hørt betegnelsen «løvetannbarn» om mennesker som vokser opp til å bli tilsynelatende godt fungerende individer til tross for potensielt traumatiserende opplevelser i barndommen (Killén 2015, 146). Etter å ha fått erfaring med traumatisert ungdom, gjennom både praksisutplassering under studietiden og som miljøarbeider ved en ungdomsinstitusjon, økte interessen for arbeidet med ungdommene.

Ved å jobbe på ungdomsinstitusjon har jeg fått nær kontakt med ungdom som har opplevd hendelser som kan være traumeutløsende, og jeg får kontinuerlig nye erfaringer om hva det egentlig vil si å være preget av disse hendelsene. Enda viktigere for meg, ble erfaringen om hvilken betydning det miljøterapeutiske arbeidet miljøterapeutene bedriver kan ha for ungdommen, og på hvilken måte miljøterapi kan være med å reparere de skadene som ungdommen kan ha blitt påført gjennom å oppleve traumatiserende hendelser fra sine nærmeste.

## 1.2 Forforståelse

Det er viktig å anerkjenne betydningen av å være bevisst sin egen forforståelse i arbeidet med bacheloroppgaven (Dalland, 2012, 117-118). Gjennom å skrive om et felt jeg allerede kjenner godt til, vil det være flere fallgruver jeg kan treffe på i løpet av arbeidsprosessen. En av disse fallgruvene kan være å bli «blind» på det jeg leser, gjennom å ubevisst tolke litteraturen jeg leser i favør av mine forforståelser. På denne måten kan jeg til slutt ende opp med det svaret jeg selv ønsker å komme frem til. Det blir derfor ekstra viktig å tilstrebe å ha et objektivt syn i arbeidet med oppgaven, samtidig som jeg må anerkjenne mine egne erfaringer fra arbeidet på feltet.

Å ha praksis ved, og arbeide som miljøarbeider på, en ungdomsinstitusjon, har naturlig nok preget min forforståelse av temaet. En av mine forforståelser, som oppgaven i stor grad bygger på, er at miljøterapeuter per dags dato ikke sees på som behandlere. Etter å ha både observert og erfart miljøterapeutisk arbeid med ungdom på institusjon, har jeg likevel utviklet en forforståelse om at det miljøterapeutiske arbeidet ved institusjonen kan være avgjørende for ungdommens videre endring og utvikling. Som miljøterapeut jobber man svært tett på ungdommen, kanskje tettere enn noen andre involverte instanser. Miljøterapeutene er de menneskene som ungdommen forholder seg til store deler av hver eneste dag, og som kjenner ungdommens historie godt. I tillegg vil miljøterapeuter ha mulighet til å observere endringer i ungdommens oppførsel og atferd fra dag til dag, og ha muligheten til å møte ungdommen der de trenger å bli møtt til enhver tid.

Liksom ungdommen har blitt påvirket av sine foreldre da han eller hun bodde hjemme, mener jeg det er naturlig at ungdommen kan bli påvirket av miljøarbeiderne på institusjonen de nå bor på. Det å flytte til et hjem der erfarne, profesjonelle voksne kontinuerlig jobber for å møte ungdommen og deres individuelle utfordringer, vil kunne være svært betydningsfullt i endringsarbeidet med ungdommen. På denne måten tror jeg at godt miljøterapeutisk arbeid kan fungere som en type behandling for ungdom som har opplevd traumatiserende hendelser i hjemme, og utviklet utfordringer på bakgrunn av dette.

## 1.3 Problemstilling

*«På hvilken måte kan miljøterapi ved barnevernsinstitusjoner anses som behandling for ungdom som har opplevd komplekse traumer?»*

Gjennom denne problemstillingen ønsker jeg å rette søkelyset mot miljøterapi på barnevernsinstitusjon. Jeg ønsker å undersøke hvorvidt miljøterapi ved ungdomsinstitusjoner kan anses som en behandlingsform, og se på hvilken betydning det kan ha for miljøterapien å omtales som behandling. I tillegg ønsker jeg å se på utvalgte virkninger av komplekse traumer. Jeg vil knytte dette direkte opp mot miljøterapeutiske metoder og tiltak, og undersøke hvordan miljøterapi på barnevernsinstitusjon kan fungere som behandling for ungdom som sliter med disse ettervirkningene.

#### **1.4 Avgrensning**

Komplekse traumer vil i denne oppgaven avgrenses til å gjelde traumer som er oppstått grunnet hendelser i hjemmet knyttet til foreldrenes omsorgsevne. Oppgaven vil ta for seg ungdom som har blitt plassert på barnevernsinstitusjon etter lov av 17. juni 1992 nr. 100 lov om barneverntjenester (barnevernloven – bvl.) §4-4 4. ledd og §4-12. Plassering etter barnevernloven §4-24 og § 4-26 tar for seg plassering grunnet atferdsvansker hos barnet, uten vurdering av foreldrenes omsorgsevne, og vil dermed ikke redegjøres for da det faller utenfor oppgavens rammer. Oppgaven avgrenses videre til å gjelde ungdom i aldersspennet 14-18 år. Dette begrunnes med at ungdom i denne alderen kan tenkes å være på samme sted utviklingspsykologisk, og at søken etter identitet står sterkt i disse årene (Bjerke og Svebak 2001, 197). Likevel anerkjenner jeg at ungdom som har opplevd komplekse traumer, selv om de er i samme aldersgruppe, kan befinne seg på vidt forskjellige steder utviklingspsykologisk. Dette vil bli tatt opp i oppgavens teorikapittel. Jeg vil benytte begrepet ungdom gjennomgående i oppgaven, selv om litteraturen jeg benytter meg av også kan være nyttig i arbeid med andre aldersgrupper.

Videre vil oppgaven avgrenses til å fokusere på problematikk knyttet til følelses- og atferdsregulering, regresjon og relasjonsvansker som har oppstått i kjølvannet av komplekse traumer. Oppgaven vil dermed drøfte både hvorvidt miljøterapi på barnevernsinstitusjon kan anses å være behandling og betydningen av dette, og på hvilken måte miljøterapeutisk arbeid kan fungere som behandling for ungdommer med den overnevnte problematikken. Jeg vil understreke at oppgavens hensikt ikke er å fremme miljøterapi som erstatning for behandling i spesialisthelsetjenesten, men å undersøke hvorvidt miljøterapi i større grad kan anerkjennes som en eventuell komplementær behandlingsform.

### **1.5 Begrepsavklaring**

En miljøterapeut defineres i denne oppgaven som en som arbeider direkte med ungdommen ved en barnevernsinstitusjon (Amble 2016, 19). For å kunne tiltre full stilling som miljøterapeut ved barnevernsinstitusjoner i barne- og familieetaten, er det krav om sosialfaglig utdanning, henholdsvis sosionom, barnevernspedagog eller vernepleier.

Miljøterapi defineres i denne oppgaven som metoder miljøterapeuter ved en ungdomsinstitusjon bruker i arbeid med hver enkelt ungdom (Amble og Johansen 2016, 19). Erik Larsen (2015, 23) forklarer at begrepet består av ordene «miljø» og «terapi», og tar utgangspunkt i at man benytter miljøfaktorer, eksempelvis det fysiske miljøet i institusjonen, som en aktiv del av et terapeutisk endringsarbeid med ungdommen. Miljøet vil dermed kunne få en terapeutisk funksjon for ungdommen, gjennom å fungere som en motvekt mot et eventuelt skadelig miljø på utsiden av institusjonen (Lillevik og Øien 2015, 76).

Behandling beskrives av Helsedirektoratet (2013, 56) som metoder og intervensjoner for å behandle en tilstand. Det påpekes at behandlingsbegrepet blir brukt av både spesialisthelsetjenesten og det kommunale tjenesteapparatet, men at de to instansene kan bruke de på ulike måter. Likevel er det per dags dato ingen lovfestet forskjell mellom den behandlingen som foregår i det kommunale tjenesteapparatet og den som foregår i spesialisthelsetjenesten.

### **1.6 Sosialfaglig relevans**

Sosialt arbeid er et bredt fagfelt, som befinner seg på alle områder der sosialarbeidere, slik som sosionomer og barnevernspedagoger, utøver faget i praksis (Ellingsen mfl. 2015, 19-21). Utøvende sosialt arbeid handler om å hjelpe personer i utfordrende livssituasjoner, både på individ-, gruppe-, og samfunnsnivå (Ellingsen mfl. 2015, 25; FO 2015, 1).

Gjennom det sosiale arbeidet, bidrar sosialarbeideren til å skape endring hos personer ved å se personens utfordringer ut ifra den sosiale situasjonen vedkommende befinner seg i. Dette inngår i det sosialfaglige begrepet «personen i situasjonen» (Ellingsen mfl. 2015, 19), som handler om at et endringsarbeid best ville kunne fungere dersom man ser personen i sammenheng med den sosiale situasjonen, fremfor å se personen alene. Sosialarbeideren skal ta utgangspunkt i klientens ressurser, kunnskaper og verdier i arbeidet, og påse at klienten har stor innflytelse på hjelpen som blir gitt (FO 2015, 10-11). Miljøterapeutisk endringsarbeid på institusjon, som vil bli utdypende definert i oppgaven, kan dermed beskrives som sosialt

arbeid, ettersom i stor grad handler om å hjelpe barn i utfordrende livssituasjoner til å fungere både som individer, i grupper og i samfunnet som sådan, gjennom å benytte seg av ungdommens egne ressurser i endringsarbeidet.

### **1.7 Oppgavens oppbygning**

Det neste kapittelet blir oppgavens metodekapittel, der jeg blant annet vil beskrive fremgangsmåten for informasjonsinnhenting, og vurdering av utvalgte kilder. De to følgende kapitlene, henholdsvis kapittel 3 og 4, vil bestå av oppgavens litterære plattform. Kapittel 3 vil i første del redegjøre for barnevernsinstitusjonenes rammer og relevant lovverk. Dette gjøres for å få en bedre forståelse av hvem oppgavens ungdommer er, og hvordan ungdommene havnet på institusjon. Videre vil kapittelet redegjøre for ungdommenes utfordringer knyttet til komplekse traumer. Kapittel 4 vil fokusere på ungdomsinstitusjoner som sådan. Her vil jeg i større grad redegjøre for hva begrepet miljøterapi innebærer, og ta for meg teori knyttet til den miljøterapeutiske arbeids- og tilnæringsmetoden Traumbasert Omsorg (TBO).

Deretter følger et reflekterende kapittel, der jeg vil drøfte oppgavens problemstilling knyttet opp mot den presenterte teorien. Dette innebærer en drøfting av hvorvidt miljøterapi kan anses som en behandlingsform basert på teori, hvordan miljøterapien kan fungere som behandling i praksis, og en drøfting av betydningen av å omtale miljøterapi som behandling.

Oppgavens sjette og avsluttende kapittel vil bestå av en oppsummerende avslutning, der jeg trekker frem de viktigste momentene i refleksjonskapittelet, og en eventuell konklusjon på problemstillingen.

## **2. Metode**

Olav Dalland (2012, 114) beskriver metode som redskapet i en undersøkelse, eller det å følge en viss vei mot et mål. Metoden jeg vil benytte meg av kan beskrives som kvalitativt orientert, da den tar sikte på å finne mening om og tolkning av et visst tema (Dalland 2012, 112).

Oppgaven er å anse som en litterær oppgave, ettersom oppgavens teoretiske plattform utelukkende er bygget på allerede eksisterende litteratur på fagfeltet (Dalland 2012, 223-224). Informasjonsinnhenting har dermed bestått av databasesøk etter relevant litteratur knyttet til problemstillingen som oppgaven forsøker å besvare.



## **2.1 Litteratursøk**

I første omgang gjennomgikk jeg pensum jeg allerede hadde benyttet meg av i løpet av studiet. Ettersom studiet i liten grad har fokusert på miljøterapi, så jeg fort at jeg ville behøve supplerings. Databaser som ORIA og Idunn ble dermed svært viktige verktøy for å finne relevant litteratur til oppgaven. Jeg benyttet meg av ord som «traumer», «miljøterapi», «komplekse traumer», «behandling» og «terapi», og kombinerte de på ulike måter for å finne mest mulig relevant litteratur. I første omgang fant jeg det vanskelig å finne nok variert litteratur som knyttet behandlingsbegrepet til miljøterapi, og veileder hjalp meg på vei ved å anbefale noen artikler på temaet. Jeg valgte også å benytte meg av litteraturlister fra bacheloroppgaver med liknende tema. I frykt for å bli preget av slike oppgaver, valgte jeg bevisst å ikke lese stort annet enn litteraturlistene.

## **2.2 Kildekritikk**

Litteratursøket ble gjennomført med et kritisk blikk. Dalland og Trygstad (2012, 63-64) forklarer at kildekritikk handler om å forholde seg kritisk til kilde en benytter seg av, og kontinuerlig vurdere hvorvidt kildene vil være egnet til å belyse problemstillingen i en oppgave. Jeg har fortløpende måttet vurdere hvorvidt en kilde er relevant eller ikke, gjennom å avgjøre kildens pålitelighet, holdbarhet og relevans knyttet til min oppgave.

Tidsperspektivet har vært svært relevant i denne vurderingen. Eksempelvis har jeg etterstrebet å benytte meg av de nyeste utgavene av bøkene jeg har anvendt. Ettersom fagfeltet er under stadig utvikling, vil noen kilder kunne ha svekket pålitelighet dersom de er svært gamle. Det har dog vært interessant for meg å se hvor langt tilbake jeg kunne finne faglitteratur som støtter oppunder min problemstilling, og hvor lenge nettopp diskusjonen rundt miljøterapi som behandling har vært aktuell.

## **2.3 Vurdering av utvalgte kilder**

«Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge» er en bok utgitt i 2016, skrevet av Lene Amble og Cathrin Dahl-Johansen. Denne boken ble jeg oppmerksom på før jeg hadde bestemt meg for oppgavens tema, og den var i stor grad med på å påvirke problemstillingen min. Boken er skrevet både for ferdig utdannede miljøterapeuter og studenter som ønsker å jobbe på området. Begge forfatterne har lang erfaring innen fagfeltet,

og ettersom boken er svært ny, avgjorde jeg at den ville være høyst aktuell for min problemstilling.

Atle Dyregrov er spesialist i klinisk psykologi, og er svært anerkjent for sitt arbeid med barn som har opplevd tap og traumer. Det ble dermed naturlig å oppsøke litteratur på traumefeltet skrevet av han. Boken «Barn og traumer - en håndbok for foreldre og hjelpere» (2010) er skrevet for voksne i møte med barn som har opplevd traumer. Boken er ikke spesifikt skrevet for studenter, men tilbyr likevel en grundig og forståelig tilnærming til traumefeltet. Jeg vurderte dermed at dette ville være svært relevant for min oppgave.

Inge Kvaran er utdannet barnevernspedagog, og har vært svært aktiv som forfatter innen barnevern-, og miljøterapifeltet. I 1996 ga han ut boken «Miljøterapi – institusjonsarbeid med barn og ungdom». I utgangspunktet var jeg skeptisk til å ta i bruk en såpass gammel litteratur på et felt som stadig er under utvikling, men jeg ble likevel nysgjerrig da boken, som en av de første, problematiserte behandlingsaspektet innen miljøterapi. Ettersom en av mine antakelser er at miljøterapeuter per dags dato ikke sees på som behandlere, er det svært interessant å se at problemstillingen har vært aktuell siden 90-tallet. Jeg vurderte derfor at boken ville være et godt tilskudd til min oppgave, og anser den ikke som utdatert til tross for dens alder. Kvaran har også, i samarbeid med barnevernspedagog Jan Holm, skrevet boken «Barnevernfaglig miljøterapi». Boken er skrevet spesielt for studenter som skal arbeide på barne- og ungdomsinstitusjoner, med det formål å øke kompetansen innen barnevern og miljøterapeutisk arbeid.

Videre har jeg funnet det interessant å forsøke og gå tilbake til flere av primærkildene som litteraturen jeg har benyttet meg av baserer seg på. En forfatters gjengivelse av en annen forfatters verk vil ikke alltid være korrekt fremstilt, og det kan derfor være gunstig å lese kilden det er basert på. Primærkilder vil i noen tilfeller være eldre, men ettersom kildene fortsatt blir brukt i nyere verker av anerkjente forfattere, har jeg vurdert at de ikke er å anse som foreldede.

### **3. Institusjonen og ungdommen**

Dette kapittelet vil bestå av to deler: i første del vil jeg redegjøre for hvilke rammer offentlige barnevernsinstitusjoner i Norge er underlagt. Som nevnt i innledningen, gjøres dette for å få en bedre forståelse av hvem oppgavens ungdommer er, og hvorfor ungdommene er på

institusjon. Dette innebærer først en kort redegjørelse for grunnprinsippene barnevernet arbeider etter. Deretter vil jeg presentere barnevernlovens §4-4 4. ledd og § 4-12, som omhandler institusjonsplassering av barn grunnet omsorgssituasjonen i hjemmet, før jeg legger frem barnevernsinstitusjoners overordnede ansvarsområde som fremkommer av forskrift av 15. november 2011 nr 1103 om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barnevernsinstitusjon. I kapittelets andre del vil jeg i første omgang kort redegjøre for traumbegrepet og komplekse traumer. Deretter vil jeg presentere begrepene regresjon, relasjonsvansker og reguleringsvansker som etterreaksjoner av komplekse traumer.

### **3.1 Institusjonens rammer**

Barnevernets lovverk baserer seg på fire prinsipper som skal prege arbeidet som utføres: prinsippet om barnets beste, det biologiske prinsipp, prinsippet om riktig hjelp til riktig til, og det mildeste inngreps prinsipp (Kvaran og Holm 2012, 22). Prinsippet om barnets beste har som hensikt å påse at alle tiltak som igangsettes av barnevernet, skal være til det beste for barnet det gjelder. Barnevernet jobber også utfra en tanke om at ethvert barn i utgangspunktet vil ha best av å vokse opp hos sine biologiske foreldre, og at utfordringer, der det er mulig, skal løses via hjelpetiltak i hjemmet fremfor å flytte barnet ut. Det etterstrebes at alle barn og familier skal få den hjelpen de har behov for til riktig tid, og at inngrepene i familien skal være så milde som mulig tatt situasjonen i betraktning. Dersom det fattes en beslutning om at en ungdom skal plasseres på institusjon grunnet omsorgssituasjonen i hjemmet, også kalt omsorgsplasseringer, vil ungdommen bli plassert etter barnevernloven §§ 4-4 4. ledd eller 4-12.

#### *3.1.1 Omsorgsplasseringer*

Barnevernloven § 4-4 4. ledd åpner for institusjonsplassering som et hjelpetiltak, gjennom at ungdommen frivillig plasseres på institusjon, uten at barnevernet treffer vedtak om å overta omsorgen over ungdommen. For at et slikt hjelpetiltak skal igangsettes (Kvaran og Holm 2012, 25), er det vilkår som må oppfylles. Ungdommen må, grunnet forhold i hjemmet eller av andre årsaker, ha et hjelpebehov som er større enn andre barn, hjelpetiltak i hjemmet må være vurdert, og foreldrene må samtykke til plassering utenfor hjemmet.

Barnevernloven § 4-12 åpner for plassering utenfor hjemmet gjennom omsorgsovertakelse. For at en omsorgsovertakelse skal kunne gjennomføres, må det gjøres en grundig vurdering

av foreldrenes omsorgsevne (Kvaran og Holm 2012, 26) etter paragrafens bokstaver a-d. Vedtak om omsorgsovertakelse kan forekomme dersom det fremkommer at a) «det foreligger alvorlige mangler ved den daglige omsorg som barnet får (...)», b) «foreldrene ikke sørger for at (...) et spesielt hjelpetrengende barn får dekket sitt særlige behov» (...), c) «barnet blir mishandlet eller utsatt for andre alvorlige overgrep i hjemmet», eller d) «det er overveiende sannsynlig at barnets helse eller utvikling kan bli alvorlig skadd fordi foreldrene er ute av stand til å ta tilstrekkelig ansvar for barnet».

### *3.1.2 Institusjonens ansvarsområde*

Barnevernsinstitusjoners ansvarsområde kommer til syne gjennom forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon. Forskriftens formål er å sikre at barn bosatt i institusjon blir gitt forsvarlig omsorg, og blir behandlet hensynsfullt og med respekt. Av forskriften kommer det fram at institusjonene er ansvarlige for at alle beboere blir gitt «vern og beskyttelse, tydelige rammer for å sikre trygghet og god utvikling, oppfølging av skole- og opplæringstilbud og fritidsaktiviteter, stabil og god voksenkontakt, opplevelse av mestring og å bli sett og hørt, i tillegg til å lære beboerne respekt og toleranse».

## **3.2 Ungdommens utfordringer**

Ved en ungdomsinstitusjon, vil det befinne seg en bred sammensetning av ungdommer med ulike behov, og en av de miljøterapeutiske utfordringene er å finne ut av hvilken miljøterapeutisk tilnærming ungdommen vil ha best utnytte av (Amble og Johansen 2016, 96). Health of the National Outcome Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA) er et skåringskjema som er utviklet for å måle atferd, problemer, symptomer og sosial fungering. Skjemaet er i utgangspunktet ment for å beregne effekt av behandlingstiltak ved barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)<sup>1</sup>, men blir også tatt i bruk ved blant annet ungdomspsykiatriske avdelinger og på barnevernsinstitusjoner. Skjemaet er et av flere vurderingsskjemaer som brukes jevnlig for å måle hva ungdommen vil kreve av institusjonen og miljøterapeutene. Skjemaet presenterer 13 situasjoner der ungdommen kan vise psykososial problematikk, og skåres på en skala fra 0 (ikke problematisk) til 4 (svært problematisk). Hos BUP er det normalt med en score på omtrent 12. På

---

<sup>1</sup> <http://www.r-bup.no/CMS/cmspublish.nsf/pages/HoNOSCA>

barneverninstitusjonene i barne- og familieetaten (BFE) er det ikke uvanlig med en score på over 22 (Amble og Johansen 2016, 96).

Ungdom som flytter på institusjon etter bvl §4-4 4. ledd og §4-12, vil ha opplevd situasjoner som alltid vil være en del av deres historie, og prege deres liv i større eller mindre grad (Kvaran 2012, 49). Blant disse opplevelsene, finnes blant annet psykisk mishandling, fysisk mishandling, neglisjering og seksuelle overgrep. Reaksjonene på slike påkjenninger vil variere fra ungdom til ungdom, og for noen ungdommer vil påkjenningene prege de i så stor grad at ungdommen kan utvikle et traume.

### **3.3 Traumer**

Dyregrov definerer i sin bok «Barn og traumer – en håndbok for foreldre og hjelpere» (2010, 13-15) et traume som en psykologisk reaksjon på en overveldende og skremmende hendelse, eksempelvis krig eller seksuelle overgrep. Det er dog viktig å påpeke at et traume ikke nødvendigvis trenger å oppstå på bakgrunn av en fysisk opplevelse eller hendelse, ettersom traumereaksjonen også kan oppstå etter å eksempelvis ha vært vitne til vold, eller å motta trusler om vold. Det kan også påpekes at ikke alle som opplever skremmende eller intense hendelser vil utvikle en traumereaksjon grunnet hendelsene.

Det skilles gjerne mellom to ulike former for traumer. Dyregrov benytter seg av barnepsykiater Leonore Terr (1991, 10-11) sin forklaring, der hun omtaler de som traumetype 1 og traumetype 2. Traumetype 1 omfatter reaksjoner på en enkelt traumatisk hendelse, som for eksempel et overgrep eller en bilulykke. Traumetype 2, også omtalt som komplekse traumer og komplekse utviklingstraumer, omfatter traumereaksjoner på vedvarende, traumatiserende opplevelser, som gjentatt mishandling, neglisjering, og gjentatte overgrep (Bath 2015, 6; Dyregrov 2010, 14).

Opplevelsen av en eller flere traumatiserende hendelser, kan igangsette indre, psykologiske endringer hos ungdommen. Slike endringer kan komme til syne både som ettervirkninger og langtidsvirkninger. En ettervirkning er en reaksjon som ikke nødvendigvis trenger å anees som en utvikling av et alvorlig psykisk problem, men heller kroppens måte å utrykke at den trenger tid til å stabilisere seg og bearbeide hendelsen. Dette kan eksempelvis manifestere seg i sinne, selvbebreidelse og konsentrasjonsvansker (Dyregrov 2010, 24).

Langtidsvirkninger betegnes som virkninger som har en mer alvorlig og langvarig virkning på ungdommens utvikling. Slike virkninger oppstår vanligvis som en reaksjon på flere traumatiske hendelser opplevd over en lenger periode, men kan i noen tilfeller også oppstå som en reaksjon på en enkeltstående traumatisk opplevelse. Dyregrov nevner, blant flere, regresjon, regulering av følelser og relasjonsvansker som etterreaksjoner av traumer (Dyregrov, 2010, 24-36).

### *3.3.1 Regresjon*

Som nevnt i avgrensningen, anerkjenner jeg at ungdommer som har opplevd traumatiserende hendelser, til tross for at de befinner seg i samme aldersgruppe, kan befinne seg på vidt forskjellige steder utviklingspsykologisk. Dette fenomenet kan blant annet komme til syne gjennom regresjon. Begrepet omfatter en situasjon der en ungdom, sett i lys av utviklingspsykologi, befinner seg på et tidligere utviklingstrinn enn hva alderen tilsier (Dyregrov 2010, 33). Eksempelvis kan ungdommen bli mer barnslig i sin væremåte, og trenge ytterligere hjelp og veiledning til ting som det i utgangspunktet er forventet at ungdommen skal klare på egenhånd eller med minimal hjelp. Regresjonen vil i mange tilfeller avta når ungdommen føler seg trygg.

### *3.3.2 Relasjonsvansker*

Ungdom som har vært utsatt for traumatiserende hendelser i nære relasjoner, vil i mange tilfeller forbinde voksenkontakt med vonde minner (Amble og Johansen 2016, 69). Larsen (2015, 41) forklarer at voksne ikke lenger vil representere sterke, troverdige og støttende relasjoner, dersom utfordringene kommer av problemer mellom barnet og en omsorgsperson. Relasjonsvanskene kan også spre seg til venne- og parforhold, ettersom traumatiske opplevelser kan føre til tilbaketrekning, isolasjon og mangel på tillitt i relasjoner. For noen ungdommer vil vennegruppen derimot representere tilhørighet og nærhet i en situasjon der omsorgspersonene ikke er tilgjengelig for å dekke disse behovene (Dyregrov 2010, 39).

### *3.3.3 Reguleringsvansker*

Følelsesregulering, også kalt selvregulering, defineres som evnen til å tilpasse egne følelser og reaksjoner til en opplevd situasjon (Amble og Dahl-Johansen 2016, 61-62). Dette innebærer å kunne beskrive egne følelser, tolke kroppens reaksjoner og signaler på hendelser,

og metoder for å holde de følelsesmessige reaksjonene innenfor spennet av hva kroppen tåler å håndteres med (Dyregrov 2010, 41). Selvreguleringen utvikles kontinuerlig fra et barn blir født, og barnet vil gjennom positive samspillsopplevelser og trøst lære seg hva ulike følelser betyr og hvilke reaksjoner som bør knyttes til ulike følelser (Braarud og Nordanger 2011, 968). Ved å ha vokst opp i et hjem der foreldrene ikke har vært i stand til, eller tilgjengelig for, å gi barnet disse opplevelsene, kan ungdommen ha utviklet svekket evne til å tilpasse sine egne følelser til situasjonene de opplever (Bath 2015, 9).

I mange tilfeller kan reguleringsvansker komme til syne gjennom at ungdommens følelsesmessige reaksjoner på situasjoner ofte er svært sterke, og at ungdommen har vansker med å bringe følelsene under kontroll (Dyregrov 2010, 41). Evne til følelsesregulering deles av Amble og Johansen (2016, 66-67) inn i tre ulike kategorier; regulering av følelser og kroppslige tilstander, regulering av oppmerksomhet og atferd, og sosioemosjonell regulering.

Regulering av følelser og kroppslige tilstander (Amble og Johansen 2016, 66) omhandler ungdommens evne til å reagere med adekvate følelser i ulike situasjoner. Ungdom med slike vansker vil ofte kunne reagere svært intenst på ulike hendelser, og finne det vanskelig å roe seg igjen. Ungdommen vil i mange tilfeller være svært sensitiv for blant annet følelsesladet stimuli og berøring, og kan dermed vise kraftige reaksjoner på slike situasjoner. I tillegg kan også evnen til å ikke bare sette ord på, men også forstå egne følelser være svekket. Dersom dette er tilfellet, vil det om mulig være enda vanskeligere for ungdommen å finne roen etter en hendelse som har utfordret reguleringsvanskene.

Reguleringsvansker knyttet til oppmerksomhet og atferd (Amble 2016, 67) kan komme til uttrykk gjennom konstant årvåkenhet og en grunnleggende mistillit til andre mennesker. Ungdommen kan ha dårlige strategier for både konsekvensvurdering og selvtrøst, og oppleves impulsiv. Dette kan resultere både i oppsøking av potensielt skadelige situasjoner, slik som rusmiljøer, og eksempelvis selvskading som en form for selvtrøst i vanskelige situasjoner.

Ungdom med sosioemosjonelle reguleringsvansker (Amble 2016, 67) vil i mange situasjoner oppleves som svært voldsomme, seksualiserende eller selvutleverende i forsøk på kontakt med andre mennesker. Avvisning kan være et meget sårt tema for ungdom med sosioemosjonelle reguleringsvansker, og ungdommen kan dermed være overopptatt av å bli likt, tatt vare på og få omsorg av både jevnaldrende og voksne. Følelser som skam og verdiløshet er gjengangere hos ungdom med denne formen for reguleringsvansker, og ungdommen vil dermed aktivt søke anerkjennelse og bekreftelse fra andre

## **4. Miljøterapi på barneverninstitusjon**

Dette kapittelet vil, i likhet med det foregående kapittelet, bestå av to deler. I kapittelets første del, vil jeg redegjøre for hva begrepet miljøterapi innebærer. Deretter vil jeg presentere definisjoner på behandlingsbegrepet, før jeg beskriver ulike synspunkt på og forståelser av miljøterapi som behandlingsform. Del to vil ta for seg en miljøterapeutisk tilnæringsmetode kalt Traumebasert Omsorg (TBO). Her vil jeg presentere begrepene toleransevidu og stressoverveldelsesgrense, som er mye brukt innen TBO. Deretter vil jeg redegjøre for det grunnleggende tankesettet innenfor TBO, før jeg avslutningsvis presenterer miljøterapeutiske, traumeorienterte tiltak i arbeid med ungdom med komplekse traumer.

### **3.4 Miljøterapi**

Begrepet miljøterapi ved barnevernsinstitusjon er, som beskrevet i innledningen, vanskelig å definere konkret fordi det fortsatt eksisterer uenighet angående hva begrepet burde romme (Kvaran 1996, 55; Olowka og Landmark 2009, 101; Halvorsen 2012, 60-63). Likevel er ordene endring, forandring og utvikling gjengangere i faglitteratur om miljøterapi på barnevernsinstitusjon.

Amble og Johansen (2016, 31-32) beskriver miljøterapi som arbeidet som legges ned for å øke de unges psykososiale funksjonsnivå og sosiale kompetanse. Ungdom som trenger en plass på barnevernsinstitusjon, beskrives av Larsen (2015, 18) som ungdom som har utviklet alvorlige samspillsforsyrrelser. Både Amble og Johansen (2016, 32), Kvaran og Holm (2012, 117) og Olowka og Landmark (2009, 102) benytter seg av Larsens (2015, 22-23) definisjon av begrepet, der han tar fatt i begrepene «miljø» og «terapi», og skriver at terapeutene bruker miljøet som en aktiv del av å tilrettelegge for et terapeutisk endringsarbeid med ungdommen. Kvaran og Holm (2012, 117) bygger i sin bok videre på Larsens definisjon, og forstår miljøterapi som det arbeidet som gjøres for å skape mulighet for forandring og utvikling hos ungdommen.

Olowka og Landmark (2009, 105) betegner miljøterapi som å bruke relasjon og struktur for å skape et rom for endring og utvikling. Utfordringen innen miljøterapi, slik Olowka og Landmark ser det, er å få til individuelt tilpasset terapi til ungdom som må forholde seg til de samme rammene og rutinene. Det påpekes at miljøterapi ikke handler om at all ungdom skal



arbeides likt med, men at hver enkelt ungdom skal møtes der de er og med sine individuelle behov (Olowska og Landmark 2009, 103).

I artikkelen «Miljøterapeutisk behandling – mangfold og muligheter» beskriver Brita Utne (2005, 441) miljøterapi som «en behandlingsform som tar utgangspunkt i klientens ståsted og ressurser, der miljøterapeuten benytter samspeillet mellom klient, seg selv og de til enhver tid omkringliggende omgivelser i sin utøvende praksis.» Videre påpekes det at miljøterapeuter befinner seg i en svært gunstig situasjon, ettersom de har mulighet til å variere mellom å benytte seg av den terapeutiske samtalen og et terapeutisk samvær. På denne måten vil miljøterapeuten til enhver tid kunne tilpasse seg ungdommenes behov, og øke ungdommenes mulighet til medvirkning i sin egen endringsprosess.

Utne underbygger påstanden om miljøterapi som behandlingsform sin ved å vise til praksisbasert forskning utført av Mark Hubble, Barry Duncan og Scott Miller (1999, her i Utne 2005, 442). I deres metaundersøkelse «What works in therapy», undersøkes det hvilke deler av en behandlingssituasjon som har størst betydning for klientens bedring. Det fremkommer at klientens ressurser og bruk av disse teller førti prosent, og at relasjonen mellom terapeut og klient teller tredve prosent. De resterende tredve prosentene fordeles jevnt mellom klientens tro på behandlingens virkning, og hvilke behandlingsmetoder som blir brukt.

### **3.5 Syn på miljøterapi som behandling**

Kvaran (1996, 37) skriver at behandlingsbegrepet, innenfor det psykiatriske og sosiale felt, blir brukt i sammenheng med eksempelvis en tilstand som anses å være et avvik fra normalen og som behøver en spesiell type hjelp. Denne hjelpen, herunder behandlingen, har til hensikt å endre det overnevnte avviket, slik at tilstanden blir å anse som normal. Helsedirektoratet (2013, 56) påpeker at begrepet behandling blir brukt både av spesialisthelsetjenesten og av det kommunale tjenesteapparatet. Videre utdyper de at hvor pasienten skal behandles ikke skal avgjøres ene og alene på bakgrunn av en eventuell diagnose, men heller pasientens tilstand, behandlingsbehov og tilgjengelig kompetanse.

Amble og Johansen (2016, 21) skriver at det finnes mange motforestillinger om miljøterapi som behandling, deriblant at barnevernet og miljøterapeuter ikke driver behandling. Utne (2005, 442) forteller at miljøterapeuter, i møte med ungdom og deres familier, i mange tilfeller blir møtt med kritiske spørsmål som «du er da ikke psykolog?» i samtaler om

behandling. Amble og Johansen (2016, 21) mener dog at miljøterapi på barnevernsinstitusjon bør anerkjennes som noe mer enn kun oppbevaring og omsorg i påvente av «den egentlige behandlingen».

Innen miljøterapi er det en målsetning om at barn og unge med behov for individualterapi og samtaleterapi innen spesialisthelsetjenesten skal kunne motta dette på sikt (Amble og Johansen 2016, 21). I realiteten er langt fra alle ungdommer i stand til å nyttiggjøre seg av samtaleterapi ved innflytting på institusjon (Bath 2015, 6; Amble og Johansen 2016, 21). Ramm og Melgård (2013, 2) påpeker at mange pasienter ikke er i stand til å ta imot traumespesifikk behandling før pasienten føler seg trygg og reguleringsferdighetene er stabilisert. Dermed vil konkret bearbeiding av et traume, gjerne ved hjelp av individualterapi, være noe som kommer et godt stykke ut i et behandlingsløp.

Olowaska og Landmark (2009, 102) skriver at et viktig moment ved miljøterapi er at miljøterapeuten ikke skal behandle klienten, men bidra til at klientens muligheter kan realiseres. Det fremheves at utvikling og endring kommer innenifra, og at miljøterapeutiske metoder legger til rette for at klienten skal være svært delaktig i sin egen endringsprosess. Halvorsen (2012, 203-204) påpeker at når behandlingsbegrepet benyttes av miljøterapeuter, betyr det ikke det samme som om det blir brukt av en psykolog, og at behandlingsbegrepet i stor grad blir knyttet til sykdom og diagnoser. Han skriver videre at arbeidet miljøterapeuter bedriver ikke kan tilknyttes kategorien behandling, og at et eventuelt behandlingsbegrep som også skal dekke miljøterapi må defineres i større grad.

Larsen (2015, 17) mener i motsetning at det eksisterer et feilaktig skille mellom omsorg og behandling innen miljøterapi og psykisk helsevern. Skille kommer til syne gjennom en oppfatning om at spesialisthelsetjenesten driver behandling, mens miljøterapeuter skal utøve profesjonell omsorg. Larsen velger på bakgrunn av dette å ikke benytte seg av behandlingsbegrepet i sin bok. Det begrunnes med at behandlingsbegrepet, slik det i stor grad blir benyttet innen psykisk helsearbeid i dag, kan gi et til dels feil inntrykk av at miljøterapeutene ene og alene har ansvar for at endringsarbeidet blir suksessfullt. Dette mener han strider med miljøterapeutiske perspektiv, da miljøterapi er avhengig av ungdommen som aktive deltakere i endringsarbeidet.

### **3.6 Traumebevisst omsorg**

Traumebevisst omsorg (TBO) er en miljøterapeutisk tilnæringsmetode og forståelsesramme som tar høyde for at ungdom som har opplevd komplekse traumer trenger å bli møtt på en annen måte enn ungdom uten disse opplevelsene. (Amble og Dahl-Johansen 2016, 61; Jørgensen og Steinkopf 2013, 1). TBO søker dermed i større grad å forstå hvordan komplekse traumer har påvirket ungdommen. Ungdommens atferd og handlinger forsøkes å forstås som et uttrykk for den smerten de komplekse traumatiske opplevelsene har bragt med seg, og det jobbes målrettet for at hver enkelt ungdom skal få tilpasset miljøterapeutisk omsorg for å kunne håndtere sine utfordringer på en mer konstruktiv og endringsfremmende måte (Jørgensen og Steinkopf 2013, 3)

#### *3.6.1 Toleransevidu og stressoverveldelsesgrense*

Begrepene toleransevidu og stressoverveldelsesgrense er svært relevant innenfor den traumebevisste omsorgen, og tilnæringsmetoden bygger i stor grad på kunnskaper om de overnevnte begrepene (Amble og Dahl-Johansen 2016, 62). Et menneskes toleransevidu rommer den graden av følelsesmessig aktivering som et menneske klarer å håndtere, eller tolerere. Det vil si at følelsesmessige reaksjoner på situasjoner som faller innenfor toleransevinduet kan beskrives som optimale, eller normale, reaksjoner på en gitt situasjon (Jørgensen og Steinkopf 2013, 7). For en ungdom som har opplevd komplekse traumer, vil dette toleransevinduet høyst sannsynlig være smalere enn hos ungdom som ikke har opplevd slike hendelser. For den enkelte ungdom, kan dette bety at ungdommen vil finne det vanskelig å regulere følelser i situasjoner som befinner seg utenfor ungdommens toleransevidu. Flere situasjoner vil dermed kunne utløse over- eller underaktivering, også kalt hyper- og hypoaktivering.

Underaktivering kan komme til syne gjennom at ungdommen ikke klarer å foreta seg noe i situasjonen som faller utenfor toleransevinduet, for eksempel å ikke komme seg opp av sengen for å møte dagen, eller ta fatt på leksene. Overaktivering kan komme til syne gjennom et enormt stress og jag, slik at personen ikke klarer å holde seg i ro, eller reaksjoner som sinne eller gråt dersom situasjonen befinner seg utenfor hva ungdommen mestrer (Amble og Dahl-Johansen 2016, 63).

Stressoverveldelsesgrensen fungerer på mange områder likt som toleransevinduet (Amble og Dahl-Johansen 2016, 61-63). Et menneske som har opplevd komplekse traumer vil kunne ha

en lavere stressoverveldelsesgrense enn et menneske som ikke har opplevd komplekse traumer. Dersom et menneske får en indre følelse av at han eller hun ikke mestrer en situasjon, vil personen kunne havne over stressoverveldelsesgrensen. Dette vil også kunne manifestere seg i over- og underaktivering som beskrevet i avsnittet over.

### *3.6.2 Grunnpilarene i traumebevisst omsorg*

Gjennom å arbeide etter en traumeorientert tilnæringsmetode, tar man som miljøterapeut høyde for at ungdommen på institusjonen kan reagere kraftig på ulike sosiale situasjoner, krav eller oppgaver som skal utføres. Dersom en ungdom havner utenfor toleransevinduet sitt eller over stressoverveldelsesgrensen sin, kan det ta lang tid før ungdommen klarer å få roen over seg. Det er derfor et mål innen traumebasert omsorg, og miljøterapi generelt, at ungdommen skal kunne utvikle et større toleransevindu for å unngå slik aktivering. (Amble og Johansen 2016, 61). Den traumeorienterte omsorgen har dermed utviklet tre grunnpilarer som skal hjelpe miljøterapeutene i arbeidet med ungdommen (Jørgensen og Steinkopf 2013, 3; Amble og Dahl-Johansen 2016, 69).

Den første pilaren (Amble og Dahl-Johansen 2016, 69) handler om ungdommens opplevelse av trygghet. Skillet mellom opplevelse av trygghet og faktisk trygghet kan være svært tydelig hos traumatisert ungdom. Ungdommen kan være fysisk trygg, men grunnet overaktivering i hjernen kan ungdommen oppleve at en situasjon føles utrygg likevel (Bath 2015, 6; Jørgensen og Steinkopf, 3). Dersom ungdommen føler seg utrygg på eksempelvis institusjonen eller de ansatte, vil det være større sannsynlighet for at mindre hendelser trigger ungdommen til å havne utenfor toleransevinduet eller over stressoverveldelsesgrensen.

Den andre pilaren (Amble og Dahl-Johansen 2016, 69) handler om relasjon, spesielt relasjonen til de voksne miljøterapeutene på institusjonen. Dersom man som ungdom har opplevd å miste tillit til sine omsorgspersoner, vil sjansen være stor for at ungdommen har utviklet en grunnleggende usikkerhet og mistenksomhet overfor voksne. Ungdommen vil dermed ikke lenger anse voksne som kilder til trøst og støtte (Bath 2015, 7). Ungdommen kan forbinde alle voksne omsorgspersoner med de vonde følelsene som omsorgspersonene har gitt de, og dermed ha store vansker med å bygge nye, tillitsfulle relasjoner til nye voksne.

Relasjon beskrives av Tjersland, Engen og Jansen (2010, her i Kvaran og Holm 2012, 121) som helt grunnleggende for alt endringsarbeid. Endring kan kun skje dersom miljøterapeuten har en god relasjon til den ungdommen som skal endres.

Den tredje pilaren (Amble og Dahl-Johansen 2016, 69) omhandler følelsesregulering, og mestring. Helt fra mennesker blir født, lærer vi kontinuerlig om hva som er riktige reaksjoner på ulike situasjoner gjennom tett oppfølging og trøst fra omsorgspersoner. Barn som ikke har opplevd denne tette oppfølgingen, vil ikke alltid ha ferdigheter som tilsier hvordan man skal reagere på disse situasjonene (Bath 2015, 8), og kan dermed hyppig oppleve hyper- og hypoaktivering. Gjennom å ikke reagere på forventet måte, kan ungdommen også sitte igjen med følelsen av å ikke mestre både indre og ytre utfordringer (Amble og Dahl-Johansen 2016, 69).

### *3.6.3 Miljøterapeutiske tiltak i arbeid med komplekse traumer*

Det er påvist at barnehjernen utvikling påvirkes ved vedvarende traumatisk belastning. Svært forenklet kan det sies at hjernen er delt inn i tre nivåer som traumene i hovedsak påvirker. Det nedre nivået omtales av Jørgensen og Steinkopf som «overlevelseshjernen», og beskrives som den delen av hjernen som styrer kroppens aktivering. Det midtre nivået kalles «emosjonshjernen», og er hvor emosjoner og tilknytningssystemer styres. Det øverste nivået, der evnen til refleksjon og selvforståelse utvikles, kalles «logikkhjernen». Traumeinduserte påvirkninger i overlevelseshjernen, emosjonshjernen og tenkehjernen, kan ofte resultere i reguleringsvansker, vansker med overaktivering og vansker med å forstå egne reaksjoner (Siegel 1999, her i Jørgensen og Steinkopf 2013, 2).

I arbeid med unge som har opplevd komplekse traumer, er det anbefalt å arbeide slik at man senker aktiveringen i det nederste nivået av hjernen, før man arbeider seg oppover (Perry og Hambrick 2008, her i Amble 2010, 73). Det å arbeide etter dette modellen kan beskrives som å bygge et tårn; man er nødt til å begynne i bunnen for at tårnet skal kunne reise seg og bli stabilt. Amble og Dahl-Johansen (2016, 73) presenterer tre ulike miljøterapeutiske tiltak satt i rekkefølge etter anbefalingen fra Perry og Hambrick (2008): reguleringstiltak, relasjonelle tiltak og refleksjons-, bearbeidings-, og meningsorienterte tiltak.

Reguleringstiltak (Amble 2010, 73) er tiltak som er ment for å påvirke skjevutviklingen av overlevelseshjernen, og dermed øke ungdommens evne til selvregulering og kontroll ved overaktivering. Samtaler om et opplevd traume (Ramm og Melgård 2013, 2) kan i mange tilfeller føre til gjenopplevelser og retraumatisering dersom ungdommen ikke har god nok evne til følelsesregulering. Reguleringstiltak innebærer å tilby motsetninger til følelser som kan trigge overaktivering hos traumeutsatte barn, slik som utrygghet og stress.

Relasjonsorienterte tiltak (Amble 2010, 73) innebærer å gi ungdommen positive opplevelser i relasjonsbygging med andre mennesker, slik at skjevutviklingen i emosjonshjernen kan repareres. Kjærlighet, støtte og regulering av nærhet og avstand er viktige elementer i disse tiltakene. På denne måten kan barna lære å bygge sunne, trygge relasjoner, til tross for vonde opplevelser tidligere i livet.

Refleksjons-, bearbeidings-, og meningsorienterte tiltak (Amble 2010, 74) er øverst på stigen av miljøterapeutiske tiltak, og fungerer best i arbeid med barn som kan dra nytte av reflekterende samtaler. Denne typen tiltak består både av eksponeringsterapi, samtaleterapi og arbeid med traumeminner. Tiltakene forutsetter at barnet har en forståelse for hva de har opplevd og evner å reflektere rundt hvordan opplevelsen har påvirket de, slik at de kan jobbe meningsrettet for å endre skjevutviklingen som traumene har skapt.

## **5. Refleksjon**

Jeg vil i dette kapittelet drøfte hvorvidt, og hvordan, miljøterapi på barneverninstitusjon kan fungere som behandling for komplekst traumatisert ungdom. Kapittelet vil først ta for seg miljøterapibegrepet og behandlingsbegrepet, og drøfte hvorvidt begrepene viser såpass store likehetstrekk at miljøterapi kan anses å være behandling. Deretter vil jeg drøfte hvilken betydning det vil kunne ha, både for ungdommen og for miljøterapeutene, om miljøterapi i større grad blir omtalt og oppfattet som en behandlingsform. Avslutningsvis vil jeg drøfte hvordan de miljøterapeutiske tiltakene presentert tidligere kan fungere som behandling for komplekst traumatisert ungdom med reguleringsvansker, regresjonsvansker og relasjonsvansker.

### **5.1 Miljøterapibegrepet og behandlingsbegrepet**

En av definisjonene jeg har tatt i bruk for å beskrive begrepet behandling, forklarer at behandling innen det psykiatriske og sosiale felt er noe som har til hensikt å skape endring i en situasjon som avviker fra det samfunnet anser å være normalt (Kvaran 1996, 37).

Helsedirektoratets forklaring utfyller dette med å si at det ikke er noen lovbestemt forskjell mellom behandlingsbegreper i det kommunale tjenesteapparatet og spesialisthelsetjenesten, og at det blir tatt i bruk på begge sider (Helsedirektoratet 2013, 56). Jeg tolker at dermed at

behandlingsbegrepet innen disse feltene kan forstås som et endringsarbeid der en pasient, eller en ungdom, vil endre et avvik eller en uønsket psykiatrisk eller sosial situasjon

Videre sier Helsedirektoratet (2013, 56) at det ikke kun er diagnosen som skal bestemme hvor pasienten eventuelt skal behandles, men at faktorer som pasientens behov og tilstand må være en del av avgjørelsen. Jeg mener det her blir ganske tydelig at behandlingsbegrepet ikke er ensbetydende med behandling i spesialisthelsetjenesten, ved eksempelvis psykolog eller psykiater. Jeg har tidligere presentert teori som forklarer at ungdom ikke alltid vil være i stand til å nyttiggjøre seg av individualterapi i spesialisthelsetjenesten ved innflytning på institusjon da traumet fortsatt er for nært (Ramm og Melgård 2013, 2; Siegel 1999 her i Jørgensen og Steinkopf 2013, 2), og at den traumebaserte omsorgen tar høyde for at komplekst traumatisert ungdom trenger å møtes på en annen måte enn ungdom som ikke har opplevd komplekse traumer (Amble og Dahl-Johansen 2016, 6; Jørgensen og Steinkopf 2013, 2). For noen ungdommer er målet med dette arbeidet å være i stand til å nyttiggjøre seg av spesialisthelsetjenestens tjenester, men i mange tilfeller er det er viktig grunnarbeid som må gjøres for at ungdommen skal kunne klare det.

Miljøterapi har blitt beskrevet på flere ulike måter. Som en sammenfatning av definisjonene presentert tidligere i oppgaven, kan miljøterapi sies å benytte miljøet som en aktiv del av et terapeutisk endringsarbeid med ungdom på institusjon, der ungdommen har en svært aktiv rolle i arbeidet (Larsen 2015 22-23; Amble og Dahl-Johansen 2016, 29; Kvaran og Holm 2012, 117; Olowaska og Landmark 2009, 105). Ungdommene i denne oppgaven er flyttet på institusjon grunnet foreldrenes omsorgsevne, og har på bakgrunn av sine opplevelser utviklet regresjon, reguleringsvansker og relasjonsvansker som en reaksjon på traumatiserende opplevelser knyttet til sine omsorgspersoner. Gjennom en traumesensitiv tilnæringsmetode ønsker miljøterapeuten å hjelpe ungdommen å endre sin situasjon, eller atferd, der ungdommen avviker fra andre ungdommer som eksempelvis ikke har opplevd komplekse traumer (Amble og Dahl-Johansen 2016, 68; Bath 2015, 6).

Som nevnt i kapittel 3 om skåringskjemaet HoNOSCA, er det ikke uvanlig med en skår på over 22 hos ungdommen som bor på barnevernsinstitusjonene i BFE (Amble og Johansen 2016, 96-97). Dette kan gi et godt bilde på hvor mye tilrettelegging og oppfølging de ulike ungdommene som blir bosatt på institusjon kan ha behov for: et behov som begrepet omsorg ikke nødvendigvis dekker. Det er dog viktig å påpeke at ikke alle ungdommer vil skåre så høyt på en måling av psykososiale problemer, og at det kan virke hemmende i forståelsen av

ungdommene å ta utgangspunkt i et slikt gjennomsnitt. Hver enkelt ungdom på institusjonen vil ha individuelle opplevelser og reaksjoner, og bør møtes deretter.

Larsen (2015, 16-17) velger som nevnt ikke å benytte seg av behandlingsbegrepet. Dette er ikke fordi han er enig i det harde skillet mellom omsorg og behandling, fordi behandlingsbegrepet, slik det blir forstått i dag, kan gi et feilaktig inntrykk av miljøterapien. Dette kan knyttes det Amble og Dahl-Johansens utsagn (2016, 21) om den generelle oppfatningen av at barnevernet ikke driver behandling. Slik jeg tolker det Larsen skriver, vil ofte behandlingsbegrepet ene og alene bli assosiert med spesialisthelsetjenesten, sykehus og andre institusjoner som driver behandling av *pasienter*, der behandleren har et overordnet ansvar for at pasienten blir frisk. På ungdomsinstitusjoner blir ikke ungdommene omtalt som pasienter, ei heller brukere eller klienter. De er ungdommer med litt ekstra bagasje, og institusjonens tilbud og ansvarsområde er langt mer enn bare en eventuell behandling. Institusjonen er ungdommens midlertidige hjem. Et hjem som tilbyr omsorg, omtanke, trygghet og hjelp til et endringsarbeid når ungdommen er mottakelig for det.

Olowaska og Landmark (2009, 102) fremhever at et viktig moment med miljøterapi er at miljøterapeutene ikke skal behandle, men bidra til et endringsarbeid der klienten selv er delaktig. Halvorsen (2012, 201-202) påpeker noe av det samme som Olowaska og Landmark ved å si at behandlingsbegrepet knyttes til behandling av en sykdom eller diagnose, og dermed ikke kan knyttes til miljøterapi uten at behandlingsbegrepets egenskaper blir videre definert. Slik som Larsen påpeker (2015,16-17), kan det her tenkes at både Olowaska, Landmark og Halvorsen tar utgangspunkt i at skillet som eksisterer mellom behandling og omsorg ikke er feilaktig, og dermed avskriver behandlingsbegrepet innen miljøterapi fordi det ikke stemmer med de assosiasjonene som behandlingsbegrepet er knyttet til i dag.

Jeg mener det er viktig å anerkjenne forskjellen i kompetansen til miljøterapeuter på ungdomsinstitusjon og kompetansen til behandlere spesialisthelsetjenesten, ettersom oppgavens hensikt er å fremme miljøterapi som komplementerende behandling i et langt behandlingsløp, og ikke en erstatning for annen behandling. Behandlere i spesialisthelsetjenesten vil ha konkret kompetanse på behandlingen av spesifikke sykdommer, eksempelvis psykologer og psykiateres kompetanse om behandling av psykiske lidelser som depresjon, angst og personlighetsforstyrrelser. Miljøterapeutene vil i større grad kunne tilby hjelp i form av rammer, trygghet og endringsarbeid med psykososiale utfordringer i den grad ungdommen er mottakelig for hjelp. Det påpekes flere steder i litteraturen at miljøterapi er avhengig av ungdommens deltakelse i et endringsarbeid, og dette benyttes som en av



forklaringene på hvorfor miljøterapi ikke blir assosiert med behandling, (Larsen 2015, 16-17; Olowska og Landmark 2009, 201). Likevel kan det bli vanskelig for en behandler i spesialisthelsetjenesten å behandle en lidelse dersom pasienten ikke ønsker å bli behandlet, eller er aktivt deltakende i behandlingen. Tas det i tillegg utgangspunkt i at både miljøterapi og behandling ønsker å skape endring i en avvikende situasjon, tolker jeg det som at begrepene tilsynelatende har samme hensikt og mål, dog med forskjellige tilnæringsmetoder.

Utfordringen kan dermed tenkes å snevres inn til hvorvidt en eventuell uenighet i forståelsen av hva behandlingbegrepet innebærer og assosieres med skal stå i veien for at miljøterapi blir anerkjent som noe mer enn profesjonell omsorg.

### *5.1.1 Omsorg som behandling*

Ordet omsorg er hyppig brukt i litteraturen om miljøterapi, og kan oppfattes som en av miljøterapiens viktigste oppgaver og måter å tilnærme seg ungdommen på. Som det fremkommer av forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i institusjons §1, er forskriftens formål å sikre at ungdommen blir gitt forsvarlig omsorg (...) når de bor på institusjonen. Selv om oppgaven til dels fremmer at miljøterapi bør anerkjennes som mer enn omsorg, kan det drøftes om omsorg i seg selv kan anerkjennes som en form for behandling.

Gjennom å oppleve god omsorg i form av blant annet trygghet, rammer og omtanke fra miljøterapeutene ved institusjonen, kan ungdommene få en motvekt til den utilstrekkelige eller manglende omsorgen de har fått fra side omsorgspersoner. Som nevnt i teorikapitlene, kan opplevelsen av manglende omsorg gjøre at ungdommen får en grunnleggende antakelige om at voksenpersoner ikke vil dem godt, og ikke er til å stole på (Larsen 2015, 41).

Voksenpersoner blir ikke lenger den trygge basen som ungdommen kan komme til når de har det vanskelig, noe som kan bidra til å øke ungdommens følelse av usikkerhet og opplevd utrygghet. Denne usikkerheten kan prege ungdommens atferd og uttrykk, og gjøre relasjonsbyggingen mellom ungdommen og miljøterapeutene utfordrende.

Gjennom å kontinuerlig vise ungdommen tillitt, trygghet, anerkjennelse og rammer, som jeg tolker som viktige deler av det god omsorg kan dreie seg om, kan miljøterapeutene bidra til en viktig endring i ungdommens holdninger mot voksenpersoner. Dette vil kunne åpne muligheter for å skape en god relasjon mellom ungdommen og miljøterapeutene, noe som er

ytterst nødvendig for å kunne igangsette et endringsarbeid (Ramm og Melgård 2013, 2). Tas det utgangspunkt i at både behandling og miljøterapi kan defineres som nettopp et endringsarbeid, mener jeg det kan være mulig å anse omsorgen i seg selv som en form for behandling. Omsorgen vil både kunne skape en endring i ungdommens trygghet og relasjon til voksne, samtidig som denne relasjonen igjen vil være med å prege det fremtidige endringsarbeidet med ungdommen.

På en annen side er det også en mulighet for at behandlingsbegrepet kan virke hemmende for miljøterapien og omsorgen. Larsen (2015, 16-17) påpeker som nevnt et skille mellom omsorg og behandling som han ser på som feilaktig. Jeg mener det likevel bør anerkjennes at skillet eksisterer, og uavhengig om det er feilaktig eller ei kan det tenkes at behandlingsbegrepet kan påvirke miljøterapien i form av at omsorgsaspektet til dels blir glemt til fordel for behandling av ungdommen. Dersom det ville vært tilfellet, mener jeg det igjen blir tydelig at utfordringen i stor grad ligger i definisjonen og forståelsen av behandlingsbegrepets innhold, og at en avgjørende diskusjon vil bestå av på hvilken måte behandlingsbegrepet vil prege miljøterapien.

## **5.1 Betydningen av å omtale miljøterapi som behandling**

Miljøterapiens hensikt å være til hjelp for ungdommen på institusjonen. I diskusjonen om hvorvidt miljøterapi kan anses som behandling, vil der dermed være avgjørende å se på hvilken måte behandlingsbegrepet kan prege utøvelsen miljøterapien, både for miljøterapeutene og ungdommen.

### *5.3.1. For miljøterapeuten*

For en ny miljøterapeut, mener jeg at en sterkere innføring av behandlingsaspektet ved miljøterapien kan være med å gjøre miljøterapeuten tryggere på sitt ansvarsområde som miljøterapeut. Dersom man eksempelvis er ny i jobben som miljøterapeut, kan det tenkes at det er lettere å bli usikker på hva du som miljøterapeut kan svare på og arbeide med, og i større grad henvise ungdommen til spesialisthelsetjenesten. Dette kan tenkes å være skadelig for relasjonen mellom terapeutene og ungdommen. Gode, relasjonelle opplevelser er en viktig del av et miljøterapeutisk endringsarbeid. Som nevnt vil mange ungdommer på institusjon ha vansker for å bygge relasjon med voksne, og være svært var på avvisning (Amble og Johansen 2016, 67). Dersom ungdommen føler seg avvist i et forsøk på å åpne seg, kan det

hende at ungdommen velger å ikke åpne seg neste gang han eller hun føler behov. Gjennom å være bevisst et behandlingsansvar, kan miljøterapeuten unngå å måtte avvise ungdommen, i frykt for å gjøre noe feil, og dermed i større grad kunne opprettholde en god relasjon.

Det å være bevisst at man som miljøterapeut ved en ungdomsinstitusjon, i tillegg til omsorgsansvaret, har et behandlingsansvar overfor ungdommen, kan tenkes å prege måten miljøterapeutene arbeider med ungdommen. Selv om det tidligere har blitt drøftet hvorvidt god omsorg i seg selv også kan omtales som behandling, eksisterer det fortsatt et skille mellom omsorg og behandling som Larsen (2015, 16-17) omtaler som feilaktig. Jeg tolker dette som at det ligger et ansvar for endring i begrepet behandling, som begrepet omsorg kanskje ikke fanger opp i like stor grad, og at dette kan påvirke både hvordan miljøterapeutene ser på sitt eget ansvarsområde, og hvordan de utøver jobben sin. Gjennom å knytte behandlingsbegrepet til miljøterapi i større grad, kan miljøterapeutene utvikle en sterkere ansvarsfølelse overfor ungdommene, og det endringsarbeidet miljøterapeutene jobber for å igangsette og fullføre.

Som nevnt tidligere mener jeg likevel er det viktig å ta hensyn til at skillet eksisterer, og at mange miljøterapeuter kan tenkes å ubevisst ha oppfatningen om at behandling og omsorg er to atskilte ting. Dersom behandlingsbegrepet i større grad blir en del av miljøterapien, og det klare skillet mellom omsorg og behandling er ubevisst til stede, er det en fare for at omtanken, tryggheten og roen som miljøterapeutene jobber for å skape på institusjonen til en viss grad kan bli glemt til fordel for et behandlingsansvar.

### *5.3.2 For ungdommen*

For ungdommene fungerer institusjonen som et midlertidig hjem, der ungdommene skal føle trygghet, ivaretagelse og omtanke. Ungdommene vil som nevnt ofte ha vansker med å stole på voksenpersoner, noe som kan tenkes å by på utfordringer dersom miljøterapeutene der de bor skal drive behandling. På en side er det mulig at ungdommene kan føle seg tråkket på, dersom arbeidet på stedet de bor omtales som behandling. Slik som Halvorsen påpeker (2012, 2020-203) omfatter ofte behandlingsbegrepet sykdom. Ungdommen kan være av den oppfatning at de ikke har et utpreget behov for behandling, og dermed føler seg sykkeliggjort av miljøterapeutene. Dette tror jeg kan gjøre relasjonsbyggingen mellom miljøterapeutene og ungdommen enda mer utfordrende.. Som nevnt tidligere angående skåringskjemaet HoNOSCA, vil ikke alle ungdommer skåre likt på målingen av psykososiale problemer.

Dersom behandling i større grad skulle blitt implementert i miljøterapien, blir det dermed ekstra viktig at behandlingen som ungdommen får blir individuelt tilpasset.

På en annen side kan det tenkes at ungdommen blir beroliget av at de kan behandles i hjemmet inntil de selv føler seg klare for å gå videre i et eventuelt behandlingsløp. Som nevnt vil ikke alle ungdommer som flytter inn på institusjonen være i stand til å motta individualbehandling. Dersom behandlingen begynner i hjemmet, kan ungdommen få mulighet til å begynne et behandlingsløp i trygge omgivelser på sine egne premisser, og sånn sett bli tryggere på behandlingssituasjonen. Ungdommen vil kunne bli forberedt på hva som venter videre i behandlingsløpet, ved eksempel traumbearbeiding hos psykolog, samtidig som ungdommen vil trenge å føle på et eventuelt press på å skulle begynne hos spesialisthelsetjenesten før han eller hun er klar.

## **5.2 Miljøterapi som behandling gjennom traumeorienterte tiltak**

Jeg har tidligere presentert tre miljøterapeutiske tiltak i arbeid med ungdom med komplekse traumer, henholdsvis reguleringstiltak, relasjonstiltak og refleksjons-, bearbeidings-, og meningsorienterte tiltak. De ulike tiltakene er utarbeidet med utgangspunkt i at ungdommens traumer vil kunne påvirke ulike deler av hjernen, og at de ulike delene må arbeides med i en gitt rekkefølge for at ungdommen skal kunne ha utbytte av dem (Perry og Hambrick 2008, her i Amble og Johansen 2016, 73).

Reguleringstiltak er tiltaket det er anbefalt å starte med, da ungdommens evne til selvregulering vil være avgjørende i et videre endringsarbeid. Reguleringstiltak vil tilby ungdommen hjelp til å forstå egne følelser og reaksjoner, samt motsetninger til følelsene som oppstår dersom ungdommen blir overaktivert, slik som trygghet og ro. Gjennom et slikt tiltak vil ungdommen kunne lære å få kontroll over følelsene sine i større grad, forstå hva de betyr, og bygge tillitt og trygghet både i situasjoner og til miljøterapeutene. Tiltaket kan dermed knyttes til trygghetspilaren i TBO. Som nevnt i teorikapittel 2, er trygget en viktig faktor hos ungdommer som viser tegn på regresjon (Dyregrov 2010, 33). Ved at reguleringstiltak øker trygghetsfølelsen til ungdom, mener jeg det vil være større sannsynlighet for at ungdommens tegn på regresjon minsker, og at ungdommen får en atferd som tilsvarer faktisk alder.

Etter å ha arbeidet med regulering og trygghet, anbefales det å jobbe med relasjonsbygging, som kan knyttes til relasjonspilaren i TBO. Relasjon omtales som avgjørende i et

endringsarbeid (Ramm og Melgård 2013, 2), og kan utføres gjennom å tilby gode, relasjonelle opplevelser som en motsetning til tidligere erfaringer. Ungdommen kan eksempelvis ha opplevd foreldre som ikke er tilgjengelige for hjelp, støtte og trøst, og på denne måten ha utviklet en antakelse om at voksne i stor grad ikke ønsker ungdom godt. Miljøterapeutene kan gjennom relasjonstiltak tilby motsetninger til disse opplevelsene, gjennom å være tilgjengelig for ungdommen ved behov, og alltid ta ungdommens følelser på alvor. Et slikt tiltak kan over tid være med å endre ungdommens forhold til, og antakelser om, både voksne og jevnaldrende, slik at ungdommen igjen kan evne å bygge opp nye relasjoner.

Refleksjons-, bearbeidings-, og mestringsorienterte tiltak er den av de presenterte miljøterapeutiske tiltakene som kan oppleves mest utfordrende for ungdommen. Tiltaket krever at ungdommen i større grad er i stand til å reflektere over egne følelser og opplevelser. Av de overnevnte tiltakene, er det antakelig dette tiltaket som i størst grad er tilnærmet lik det behandlingsbegrepet ofte blir assosiert med. Et slikt tiltak kan fungere som behandling gjennom at miljøterapeuten og ungdommen i samarbeid kan jobbe målrettet med de vanskene som traumene har påført. Eksempelvis kan dette innebære å utfordre frykter som å ta toget alene, frykt for mørket eller frykt for voksne menn/kvinner. I samarbeid med miljøterapeuten kan ungdommen arbeide med å møte alle disse fryktene, med et mål om å kunne tåle situasjonene uten å bli skremt. På denne måten kan ungdommen endre en opplevelse av ubehag, og aktivering i gitte situasjoner, over til å kunne mestre dette på egenhånd uten hjelp fra miljøterapeuten.

De overnevnte tiltakene vil alle være viktige brikker i et endringsarbeid med ungdommer som har utviklet regresjon, reguleringsvansker og relasjonsvansker som etterreaksjoner på komplekse traumer. Tiltakene kan hjelpe ungdommen å få større kontroll over kroppens over- og underaktivering i situasjoner der ungdommen eksempelvis føler lite mestring eller trygghet, men dette kan dog by på utfordringer. Miljøterapeuten vil bli utfordret på å tolke ungdommens atferd og oppførsel, for å kunne forstå hvilke tiltak ungdommen kan nyttiggjøre seg av, og tiltakenes suksess avhenger til dels av at miljøterapeuten forstår hva ungdommen behøver på det gitte tidspunktet. En stor del av sosialt arbeid, handler som nevnt om å møte personen der den er. Kun på denne måten vil man kunne få til et velfungerende endringsarbeid. Slik jeg har tolket behandlingsbegrepet og miljøterapibegrepet, søker begge å skape endring hos personen som behandles. Jeg mener dermed at miljøterapi kan fungere som behandling gjennom å benytte seg av konkrete, tilpassede tiltak i arbeid med å endre en uhensiktsmessig og potensielt skadende atferd og oppførsel.

## 6. Avslutning

Miljøterapi er et svært vidt begrep, som på barnevernsinstitusjon kan defineres som en arbeids metode som bruker miljøfaktorer som et aktivt verktøy i et terapeutisk endringsarbeid med barn. Denne oppgaven har forsøkt å besvare en problemstilling om på hvilken måte, miljøterapi på barneverninstitusjon kan være å anse som en behandlingsform. En av mine forforståelser var at miljøterapi og behandling i praksis ikke er to begreper som blir knyttet sammen, samtidig som jeg hadde en tanke om at miljøterapibegrepet kan romme mer enn omsorg.

For komplekst traumatisert ungdom, kan det være utfordrende å nyttiggjøre seg av individualbehandling hos spesialisthelsetjenesten før de er i stand til å reflektere over hendelsene de har opplevd. Denne oppgaven har dermed forsøkt å drøfte miljøterapi som en komplementær behandling for komplekst traumatisert ungdom. Miljøterapi er en metode som tar utgangspunkt i å møte ungdommen der den er, og tilby tilrettelagt hjelp slik at ungdommen kan utvikle god psykososial fungering. På denne måten kan ungdommen få hjelp til å løse de utfordringene som må løses før et eventuelt videre behandlingsløp kan begynne.

God omsorg, gjennom blant annet anerkjennelse og trygghet, er en stor og viktig del av det en ungdomsinstitusjon kan tilby. Likevel kan det tenkes at det ikke vil være dekkende å konkludere med at institusjonen kun tilbyr omsorg innen profesjonelle rammer. Ettersom det ikke eksisterer noen lovfestet forskjell mellom behandlingen i kommunale tjenester og behandling i spesialisthelsetjenesten, virker det teoretiske grunnlaget for å si at miljøterapi ikke kan defineres som behandling snevert. Tas det utgangspunkt i at behandling har som hensikt å skape endring i en uønsket situasjon, og at miljøterapiens hensikt er å skape endring ved hjelp av miljøterapeutiske metoder i samarbeid med ungdommen, vil begrepene tilsynelatende ha samme hensikt og mål. Omsorgsbegrepet har også blitt drøftet i den sammenheng. Gjennom å forstå miljøterapeutisk omsorg som noe som søker å endre en avvikende holdning eller atferd, vil det også være mulig å anerkjenne omsorg i seg selv som en form for behandling.

Det er likevel viktig å ta hensyn til hvilken innvirkning behandlingsbegrepet kan ha på miljøterapien, og om det vil være fremmende eller hemmende for terapeutene og ungdommen. På en side kan behandlingsbegrepet skape et en større ansvarsfølelse hos miljøterapeuten overfor endringsarbeidet med ungdommen, og at ungdommen kan føle

trygghet gjennom å bli behandlet hjemme. På en annen side kan det hende at det eksisterende skillet mellom omsorg og behandling kan gjøre at miljøterapien mister en del av sin hensikt, og at ungdommen føler seg sykeliggjort av miljøterapeutene gjennom å skulle bli behandlet der de bor.

En konklusjon vil være vanskelig å trekke. Det som dog kan sies er at miljøterapiet og behandlingsbegrepet kan se ut til å ha samme mål, og at miljøterapeutiske tilnærminger og tiltak kan være hensiktsmessige metoder i arbeidet med å nå disse målene. Slik jeg ser det, vil det avgjørende hensyn være om behandlingsbegrepet vil ha en positiv innvirkning på ungdommens endringsarbeid, som jo er hva miljøterapien i stor grad handler om.

Utfordringen vil dermed ligge i forståelsen av begrepet, og på hvilken måte denne forståelsen vil prege utøvelsen av det sosiale, miljøterapeutiske arbeidet. Jeg mener det er denne forståelsen som vil være avgjørende for på hvilken måte miljøterapi kan bli ansett som behandling for traumatisert ungdom på institusjon.

## 7. Litteraturliste

- Amble, Lene og Cathrine Dahl-Johansen. 2016. *Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge*. 1. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bath, Howard. 2015. The Three Pillars of Trauma Informed Care. *Reclaiming Children and Youth 48-4: 5-11*
- Bjerke, Tore og Sven Svebak. 2001. *Psykologi for høgskolen*. 11. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Braarud, Hanne Cecilie og Jan Øystein Nordanger. 2011. Kompleks traumatisering hos barn: en utviklingspsykologisk forståelse. *Tidsskrift for norsk psykologforening 48: 968-972*.
- Dalland, Olav. 2012. *Metode og oppgaveskriving*. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, Olav og Hilde Trygstad. *Kilder og kildekritikk. I Dalland, Olav. 2012. Metode og oppgaveskriving*. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Duncan, Barry, Mark Hubble, Scott Miller og Bruce Wampold. 1999. *The Heart and Soul of Change: Delivering what works i therapy*. Sitert i Utne, Brita. 2005. Miljøterapeutisk behandling – mangfold og muligheter. *Tidsskrift for psykisk helse arbeid 4:441-443*
- Dyregrov, Atle. 2010. *Barn og Traumer – en håndbok for foreldre og hjelpere*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ellingsen, Ingunn T, Irene Levin, Berit Berg, Lise Cecilie Kleppe. 2015. *Sosialt arbeid. En grunnbok*. 1. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fellesorganisasjonen. 2015. *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*.
- Forskrift av 15. november 2011 nr. 1103 om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon.
- Halvorsen, Terje. 2012. *Miljøarbeid i institusjoner for utsatte unge*. 1. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.
- Helsedirektoratet. 2013. *Nasjonalfaglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*. Oslo: Helsedirektoratet.



- Jørgensen, Tone Weire og Heine Steinkopf. 2013. Traumebevisst omsorg. *Fosterhjemskontakt 1: 10-17*.
- Killén, Kari. 2015. *Sveket I – Risiko og omsorgssvikt – et helseproblem og tverrfaglig ansvar*. 5. utgave. Oslo: Kommuneforlaget.
- Kvaran, Inge. 1996. *Miljøterapi – Institusjonsarbeid med barn og ungdom*. 1. utgave. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Kvaran, Inge og Jan Holm. 2012. *Barnevernfaglig miljøterapi*. 1. utgave. Kristiansand: Cappelen Damm Høyskoleforlaget.
- Larsen, Erik. 2015. *Miljøterapi med barn og unge – organisasjonen som terapeut*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lillevik, Ole Greger og Lisa Øien. 2014. *Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lov av 17. juni 1992 nr 100 lov om barneverntjenester (barnevernloven – bvl.).
- Ołowska, Alicja og Berit Landmark. 2009. Hva gjør miljøterapi til terapi? *Fontene 9:101-105*
- Regionsenter for barn og unges psykiske helse. 2015. *HoNOSCA*.  
<http://www.r-bup.no/CMS/cmspublish.nsf/pages/HoNOSCA> (18.04.2017)
- Siegel, Daniel. 1999. *The Developing Mind. How Relationships and the brain interact to shape who we are*. New York: The Guildford Press. Sitert Jørgensen, Tone Weire og Heine Steinkopf. 2013. Traumebevisst omsorg. *Fosterhjemskontakt 1: 10-17*.
- Terr, Leonore. 1991. Childhood traumas: An Outline and Overview. *American journal of psychiatry 48:10-20*
- Tjersland, Odd Arne, Gunnar Engen og Ulf Jansen. 2010. *Allianser*. Sitert i Kvaran, Inge og Jan Holm. 2012. *Barnevernsfaglig miljøterapi*. 1. utgave. Kristiansand: Cappelen Damm Høyskoleforlaget.
- Utne, Brita. 2005. Miljøterapeutisk behandling – mangfold og muligheter. *Tidsskrift for psykisk helse arbeid 4:441-443*