



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Utviklingstraumar

Developmental Trauma Disorder

277

Rose Nødset

Bachelor i barnevern

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/Institutt for
velferd og deltaking

25.05.2018

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, *jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10*

Abstract

Developmental Trauma Disorder, as a proposed diagnosis, is about the combined stress that occurs as the child experiences maltreatment whilst not receiving regulatory support from the caregiving system. Children exposed to trauma in childhood often develop a wide range of difficulties related to regulation, attachment, psychological and physiological development, social and academic functioning, and also difficulties linked to behaviour and self-development.

This thesis is about developmental trauma and its consequences in childhood. The method used for this thesis is a literary study, which means that the research used in this thesis is existing knowledge. This means that the thesis does not create new information, but it may offer new acknowledgements.

The purpose of this thesis is to find consequences, as well as to gain understanding and knowledge about the subject that is developmental trauma. Children who are exposed to this type of trauma may face difficulties in life linked to their early developmental years. The negative effects of developmental trauma can be devastating for the individuals, and consequently for society. This thesis clearly indicates that children who are subject to developmental trauma have problems adjusting to other people and their surroundings. This can lead to difficulties completing school and creating relationships, which can lead to marginalization.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innleiing	4
1.1 Bakgrunn for val av tema og formål	4
1.2 Problemstilling og avgrensing	5
1.3 Kunnskapsstatus	5
1.4 Plan for oppgåva	6
2.0 Metode	7
2.1 Litteraturstudie som metode	7
2.2 Databasar og søkeord	7
2.3 Kjeldekritikk	9
3.0 Teori	9
3.1 Kva er utviklingstraumar?	10
3.2 Toleransevinduet	11
3.3 Den tredelte hjernen	11
3.4 Reguleringsstøtte	12
3.5 Tilknytning	13
3.5.1 Tilknytingsmønster.....	15
3.6 Sjølvbet	16
3.7 Risikoåtferd i eit relasjonsperspektiv	16
3.8 Mentalisering	17
4.0 Presentasjon av artiklar	18
4.1 Presentasjon av artikkel 1	18
4.2 Presentasjon av artikkel 2	19
4.3 Presentasjon av artikkel 3	20
4.4 Presentasjon av artikkel 4	21
5.0 Konsekvensar av utviklingstraumar i barndomen	22
5.1 Reguleringsvanskar	22
5.2 Tilknytingskonsekvensar	24
5.3 Psykologiske og fysiologiske konsekvensar	24
5.4 Sosiale og akademiske konsekvensar	26
5.5 Åtferdsmessige konsekvensar	27
5.6 Konsekvensar knytt til sjølvbet	28
6.0 Avslutning	29
7.0 Litteraturliste	30

1.0 Innleiing

Utviklingstraumar handlar om meir enn vald, overgrep og omsorgssvikt. Det handlar om gjennomgripande biologiske og emosjonelle reguleringsvanskar, tilknytingsforstyrningar, konsentrasjonsvanskar, samt alvorleg mangel på samanhengande personleg identitet og kompetanse (van der Kolk, 2015, s. 168). Det handlar om dei samansette belastningane som opptrer i takt med at barnet ikkje får hjelp til å regulere affekt i omsorgssystemet (Nordanger & Braarud, 2017, s. 25).

Denne bacheloroppgåva omhandlar utviklingstraumar, og kva konsekvensar utviklingstraumar i barndomen kan få. Utviklingstraumar er eit relativt nytt forskingsfelt, og ved å skrive om dette temaet ønsker eg å setje søkelyset på temaet, samt å svare på mi problemstilling. Forsking fortel oss at utviklingstraumar oppstår i utviklingssensitive periodar, og kan få store konsekvensar for enkeltindividet (Dunn et al., 2017).

Som barnevernspedagog møter ein mange barn og unge i ulike, men sårbare situasjonar. Ein arbeider tett med føresette, barn og unge; utøver omsorg, førebygg og løyser konfliktrar. I tillegg skal barnevernspedagogen forsøke å finne gode løysingar for barn og unge med sosiale og psykiske vanskar. Barn som er i utvikling er avhengig av omsorgsgivar si støtte i utviklingssensitive periodar, men i enkelte tilfelle strekk ikkje omsorgssystemet til.

1.1 Bakgrunn for val av tema og formål

Då eg skulle velje tema for mi bacheloroppgåve hadde vi nyleg hatt undervisning om utviklingstraumar. Denne undervisninga motiverte meg til å skrive om nettopp dette. Eg visste eg ville skrive om noko som omhandla traumar, men var usikker på kva veg eg ville gå. Tidlegare hadde eg vore inne på tanken om å skrive om kva som er god nok omsorg, og då eg vart merksam på utviklingstraumar fann eg ut av at dette hang saman på eit vis. Med dette tenker eg på situasjonar kor omsorgssystemet skal regulere stress hos barnet - men kva skjer dersom omsorgssystemet er opphavet til dette stresset?

Eg vil sei at bakgrunnen for val av temaet er mi personlege interesse, blanda med at det er eit viktig tema for barnevernspesjesjonen. Temaet vekker engasjement hos meg, og eg trur utviklingstraumar som ei liding kan vere svaret for mange vanskelegstilte i samfunnet. Eg har tru på at eit større fokus på utviklingstraumar kan gjere til at barn og unge får riktig

oppfølging og behandling. Ved å skrive om dette temaet ønsker eg å utforske konsekvensar av ei slik skeivutvikling, samt oppnå meir forståing og kunnskap om temaet.

1.2 Problemstilling og avgrensing

Ei problemformulering avgjer kva som er viktig, og dermed også kva som er mindre viktig, den avgjer altså kva perspektiv ein har på det ein skriv om (Dysthe et al., 2010, s. 152).

Problemstillinga mi rammar altså kva eg vel å fokusere på i mi oppgåve. På bakgrunn av dette, og val av tema, har eg kome fram til følgjande problemstillinga: *”Kva konsekvensar kan utviklingstraumar i barndomen få?”*

Utviklingstraumar kan få mange ulike følger, og mange av konsekvensane vil bli nemnt i denne oppgåva. På bakgrunn av at konsekvensane av utviklingstraumar kan vere mange, har eg valt ut nokre områder eg skal fokusere på. Områda eg har valt å fokusere på er reguleringsvanskar, tilknytning, psykologiske og fysiologiske vanskar, sosiale og akademiske konsekvensar, åtferdsmessige utfall, og konsekvensar for sjølvvet. Sidan eg seinare i oppgåva skal drøfte desse områda, har eg i teoridelen valt å fokusere på utviklingstraumar generelt, toleransevindauget, den tredelte hjernen, reguleringsstøtte, tilknytning, sjølvvet, risikoåtferd i eit relasjonsperspektiv og mentalisering.

1.3 Kunnskapsstatus

Utviklingstraumar handlar om komplekse relasjonelle fenomen, og difor er kunnskapen ein treng spreidd over eit bredt spekter av fag- og forskingsområder. Mange spørsmål knytt til desse komplekse fenomena let seg ikkje svare på med den forkinga som er tilgjengeleg i dag (Nordanger & Braarud, 2017, s. 14). På bakgrunn av dette er ein avhengig av å knyte forskingsområda saman, og å forme ein heilskap av dei enkelte studiane. Noko eg såg igjen i fleire av artiklane eg fann, var at behovet for vidare forking var naudsynt. Sjølv om ein no har meir kunnskap om relasjonen mellom dei kumulative, mellommenneskelege traumane og symptoma av dette, uttrykk framleis forskarar behov for meir forking på området (Cook et al., 2005; Kisiel et al., 2009b; van der Kolk, 2005, ref. i Kisiel et al., 2013).

Utviklingstraumar er lite forska på i Noreg, men eg fann meir internasjonal forking, då spesielt frå USA. Særleg har Bessel van der Kolk gjort mykje godt arbeid, samt forsøkt å få utviklingstraumar inn i eit diagnosesystem. Det var han som først presenterte rammeverket for

diagnosen utviklingstraume i 2005 (Ma & Freni, 2014, s. 454). American Psychiatric Association avlo "Developmental Trauma Disorder" som diagnose (van der Kolk, 2015, s. 168). Ein av grunnane for avslaget, var at kriteria for diagnosen er for breie. Dei påpeikte at alle vanskane som oppstår frå omsorgssvikt i barndom ville gitt denne diagnosen (Freedman, 2010, s. 3, ref. i Nordanger et al., 2011, s. 1090).

Diagnosen posttraumatisk stresslidning (PTSD) har vore nytta i årevis, men det har vore foreslått at diagnosen ikkje fangar opp dei mellommenneskelege traumane, då spesielt hos barn (Ackerman et al., 1998; Cook et al., 2005; D'Andrea et al., 2012; Herman 1992; van der Kolk, 2005, ref. i Kisiel et al., 2013). Forskarar og klinikarar saknar altså ei diagnose som fangar opp dei komplekse symptomgruppa som kjem til uttrykk hos barn som er utsett for kronisk, mellommenneskeleg traume. Dette fører vidare til at desse barna får fleire diagnosar som ikkje direkte er relatert til traumeeksponering, og i nokre tilfelle får ikkje barna ei diagnose i det heile teke (D'Andrea et al., 2012; van der Kolk, 2005, ref. i Kisiel, 2013).

1.4 Plan for oppgåva

I kapittel to skal eg gjere greie for metode, og kva metode eg har valt å nytte i oppgåva. Eg skal også gjere greie for databasar og søkeord eg har brukt. I tillegg skal eg skrive om kjeldekritikk her, og korleis eg har gått fram for å velje litteratur.

Deretter kjem kapittel tre, som inneheld teori. Her skal eg gjere greie for kva utviklingstraumar er, på bakgrunn av valt litteratur. Eg skal også kome nærmare innpå toleransevindaug, den tredelte hjernen, og utviklinga av den. I tillegg skal eg skrive om reguleringsstøtte og tilknytning, sjølvbet og risikoåtferd i eit relasjonsperspektiv, samt mentalisering.

I kapittel fire skal eg presentere artiklane eg har funne, samt gjere greie for utval, metode og funn i artiklane.

I drøftingsdelen, kapittel fem, skal eg kome tilbake til problemstillinga mi, og gjere greie for konsekvensar av utviklingstraumar i barndomen. Områda eg skal fokusere på her er reguleringsvanskar, tilknytingskonsekvensar, psykologiske og fysiologiske konsekvensar, sosiale og akademiske konsekvensar, åtferdsmessige konsekvensar og konsekvensar knytt til sjølvbet.

2.0 Metode

Metode er den reiskapen vi nyttar oss av når det er noko vi vil undersøke. Den hjalp oss når vi skal samle inn data, altså informasjonen vi treng for å gjennomføre ei undersøking (Dalland, 2017, s. 52). Støren (2013, s. 37) peikar på at metoden i eit litteraturstudie handlar om å søke i relevante databasar etter vitenskaplege artiklar; metoden skal dermed innehalde ein søkehistorikk, inkludert database, søkeord, samt krav ein set til valt litteratur.

2.1 Litteraturstudie som metode

Som metode har eg valt å nytte meg av litteraturstudie. I eit litteraturstudie nyttar ein seg av litteratur som allereie er undersøkt og skrivt om. Dermed skapar ein ikkje ny kunnskap, men ein kan likevel kome med nye erkjenningar når ein samlar kunnskap frå forskingsfeltet (Støren, 2013, s. 17). Eg har valt dette fordi eg vil samle den forskinga eg finn. Etter mi meining vil litteraturstudie passe godt for oppgåva, då eg finn god og relevant forskning. I tillegg ønsker eg å skrive frå eit teoretisk perspektiv. I mitt nærrområde er det ikkje spesifikke fagpersonar eg kan intervjuje om temaet, og sidan det var avgrensa tid på å skrive oppgåva fann eg ut at eit litteraturstudie vart mest formålstenleg for min del.

2.2 Databasar og søkeord

Då eg skulle finne litteratur som kan belyse mi problemstilling, var eg blant anna oppteken av at forskinga var fagfelleverdert. Eg brukte lang tid på å finne fram til studiane, og var oppteken av at dei ikkje var meir enn ti år gamle. Eg starta med å søkje etter ”utviklingstraum*” i Oria, bibliotekbasen til Høgskulen på Vestlandet, men fekk ikkje mange treff. Dermed fann eg ut at det mest hensiktsmessige ville vere å søkje etter engelsk litteratur, noko eg var førebudd på at eg moglegvis måtte gjere. Dalland (2017, s. 157) peikar på at språklege avgrensingar i søkeprosessen avheng av problemstillinga. Temaet er mykje meir forska på i andre land enn i Noreg. Difor søkte eg på ”Developmental trauma disorder”, og fekk mange treff. Inklusjonskriterier, samt eksklusjonskriterier gjer til at ein får eit avgrensa søk (Støren, 2013, s. 37). Inklusjonskriteriene eg brukte var følgjande:

- 2008-2018
- Frå fagfelleverderte tidsskrift
- Artiklar

I Oria fann eg Kisiel et al. (2014) sin studie *Constellations of Interpersonal Trauma and Symptoms in Child Welfare: Implications for a Developmental Trauma Framework*, Ma & Li

(2014) sin *Developmental Trauma and Its Correlates: A study of Chinese Children With Repeated Familial Physical and Sexual Abuse in Hong Kong*.

I Scopus søkte eg på det same, og fekk også mange treff. Her nytta eg dei same inklusjonskriteriene som over, sett vekk frå ”Frå fagfelleverderte tidsskrift”. Då fann eg ein studie skriven av Dunn et al. (2017): *Developmental timing of trauma exposure and emotion dysregulation in adulthood: Are there sensitive periods when trauma is most harmful?*

I tillegg til Oria og Scopus, har eg nytta meg av CACTUS (Child and Adolescent Complex Trauma Society) si nettside. Dette er eit nasjonalt kompetansenettverk om utviklingstraumar, og på sine nettsider lister dei opp nyttig litteratur om dette temaet. Denne nettstaden har eg nytta til å finne spanande fagbøker til mi oppgåve, og blant desse fann eg ein vitskapsartikkel skriven av Blindheim (2012): *Ettervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst*.

Sidan fleirtalet av valte artiklar er engelsk, har eg nytta meg av Google Translate og eigne engelskkunnskapar for å omsetje tekstane så godt som originalen, men eg vil framleis opplyse om at det kan vere misforståingar av ord og setningar. Sidan Google Translate ikkje alltid omset truverdig, har eg nytta meg av Ordnett for nokre ord eg har vore usikker på.

Som hovudtyngde i teoridelen vil eg nytte meg boka *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi* skriven av Dag Ø. Nordanger & Hanne C. Braarud (2017). I tillegg kjem eg til å referere til bøkene *Den følsomme hjernen* av Susan Hart (2017), *The Body Keeps the Score* av Bessel van der Kolk (2015), *Psykologi og psykiske lidelser* av Kjell Magne Håkonsen (2014), *Sveket I* av Kari Killén (2015), *Problematferd i et relasjonelt perspektiv* av Torkjell Sollesnes (2008), og *Allianser: Verdier, teorier og metoder i miljøorientert terapi med barn og unge* av Odd Arne Tjersland, Gunnar Engen & Ulf Jansen (2013). Eg har også valt å nytte meg av ein fagartikkel eg fann på Tidsskrift for Norsk psykologforening si nettside: *Developmental trauma disorder: En løsning på barnetraumatologifeltets problem?* (2011) skriven av Dag Ø. Nordanger, Hanne C. Braarud, Mogens Albæk & Venke A. Johansen. Denne fortel om konsekvensar av utviklingstraumar, samt litt om kunnskapsstatusen for utviklingstraumar.

2.3 Kjeldekritikk

I dette kapitlet skal eg skrive om kjeldekritikk. I følge Dalland (2017, s. 158) er kjeldekritikk å vurdere litteraturen ein finn, samt karakterisere den. Ein skal gjere greie for kva kriterier ein har lagt til grunn når ein vel litteratur. I underkapittel 2.2 (Databasar og søkeord) har eg gjort greie for korleis eg har gått fram for å finne forskning til oppgåva mi. Blant anna var eit av kriteria at studiane skulle vere fagfellevurdert og ikkje eldre enn ti år. Sidan temaet framleis er i utvikling, fann eg ut at eg ville finne forskning innanfor dei siste ti åra. Dette gjor eg fordi eg ville få mest ut av artiklane, og eg tenkte at den nyaste forskinga ville belyse både eldre og nyare kunnskap; altså oppdatert forskning. Dette er eit fagområde som er i utvikling, dermed kan kunnskapen fort verte utdatert (Dalland, 2017, s. 162). Spesielt om det stadig kjem ny forskning.

I tillegg hadde eg fokus på at forskinga eg fann skulle vere primærlitteratur. Difor er fleirtalet av studiane eg nyttar i oppgåva primærlitteratur, medan Blindheim (2012) sin *Ettervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst* er sekundærlitteratur. Denne valte eg å ta med fordi eg meinte den var relevant for mi oppgåve.

For å vurdere kvaliteten av artiklane eg har valt, har eg sett på både styrkar og svakheiter. Studiane eg har valt er relevante for mi oppgåve, då dei alle omhandlar traumeeksponering i barndom, altså på utviklingssensitive periodar. Nokre av artiklane samanliknar barn i ulike grupper kor ei gruppe har vore eksponert for traumatiske hendingar, med ei gruppe barn som ikkje har vore utsett for liknande hendingar. Ein ser dermed tydelege skilnader på desse deltakarane.

3.0 Teori

I dette kapitlet skal eg gjere greie for mitt teoretiske grunnlag for oppgåva. Dysthe et al. (2010, s. 165) peikar på at ein i teorikapitlet skal plassere forskingsstudien inn i eit teoretisk rammeverk, og gjer greie for teoriane og omgrepa ein nyttar seg av. Eg kjem til å gjere greie for ulike tema eg sjølv meiner er viktig for oppgåva, som eg vil kome tilbake til i drøftingsdelen. Dermed skal eg no skrive om utviklingstraumar, toleransevindauget, den tredelte hjernen, reguleringsstøtte, tilknytning og tilknytingsmønster, sjølvbet, risikoåtferd i eit relasjonsperspektiv og mentalisering.

3.1 Kva er utviklingstraumar?

I følge Nordanger & Braarud (2017, s. 24) har traumeomgrepet vore nytta til å definere dramatiske og destruktive hendingar, medan mangel på viktige omsorgserfaringar vert definert som forsøming, omsorgssvikt, understimulering og liknande. Nordanger og Braarud (2017, s. 92) definerer utviklingstraumar i si bok, og det er denne definisjonen eg vil nytte meg av i denne oppgåva: ”*Utviklingstraumer, slik vi definerer det, er når to onder opptrer sammen: Barnet blir satt i intens negativ affekt i kombinasjon med at reguleringsstøtten av denne affekten svikter. Når de to ondene opptrer sammen over til i barndommen, vil det innebære en sensitivisering av hjernens alarmsystem og en underutvikling av hjernens reguleringsystem*”. Definisjonen til Nordanger og Braarud fortel oss altså at to negative høve i omsorgssystemet må vere til stades for å verte utviklingstraumatisert, til dømes ein kombinasjon av vald og mangel på stressregulering.

Vi veit at det er skadeleg for barn å vakse opp under oppveksthøver prega av vald, overgrep og omsorgssvikt. Men omgrepet er ikkje berre reservert til oppvekstvilkår kor omsorgsperson utgjer trusselen; barnet kan utsetjast for gjentekne trugande hendingar samstundes som at vern frå foreldra er fråverande (Nordanger & Braarud, 2017, s. 74). Dette kan til dømes skje i situasjonar kor barnet vert misbrukt av andre medan omsorgspersonane er oppslukt i eigne vanskar og behov. Slike føresetnadar kan medføre at barnet opplev ei grunnleggande utryggleik, og dermed opplev altfor store stressbelastningar kombinert med svikt i reguleringsstøtta. Denne reguleringsstøtta er av stor betydning når slike belastningar oppstår, og igjen fører til frykt hos barnet (Nordanger & Braarud, 2017, s. 74).

Petersen og kollegaer (Petersen et al., 2014, ref. i Nordanger & Braarud, 2017, s. 89-90) har laga ei oversikt over funksjonelle utslag av utviklingstraumar, samt sosiale- og åtferdsmessige vanskar. Blant desse finn ein forstyrringar i kroppslege og sensoriske funksjonar, svekka immunfunksjonar, avvik i fysiologi og motorikk, større sannsyn for udiskriminerande, utrygg eller desorganisert tilknytingsåtferd, nedsette kognitive funksjonar, samt vanskar med emosjonsregulering. I tillegg rammar utviklingstraumar sosiale og åtferdsrelaterte områder, som livsstil og sosial, åtferdsrelatert og akademisk funksjon (Petersen et al., 2014, ref. i Nordanger & Braarud, 2017, s. 90). Omgrepet utviklingstraumar er her dekkande, fordi traumane forstyrrar barnets grunnleggande utvikling, og vil vidare i utviklinga gjere det vanskeleg for barnet å handtere komande utviklingsoppgåver. (Nordanger & Braarud, 2017, s. 74).

3.2 Toleransevinduet

Siegel har utvikla ein modell han kallar Toleransevindaugget. Dette er ein enkel og pedagogisk modell som syner til eit spenn som representerer ei ønska kroppsleg aktivering. Det er når vi er i denne sona at vi menneske har optimal merksemd i situasjonen vi er i (Nordanger & Braarud, 2017, s. 38). Dersom vi er over toleransegrensa, er vi i ein hyperaktiv tilstand, noko som inneber høg hjerterate, respirasjon og muskeltonus. Er vi derimot under grensa, er vi i ein hypoaktivert tilstand med redusert hjerterate, respirasjon og muskeltonus (Porges, 2007, ref. i Nordanger & Braarud, 2017, s. 38). Grensene i toleransevindaugget vil vere ulikt for enkeltindivid, og dei vert påverka av erfaringar og den emosjonelle tilstanden (Nordanger & Braarud, 2017, s. 39). van der Kolk (2015, s. 207) peikar på at når vi kjem utanfor sona for optimal merksemd, sluttar filteret vårt å fungere, lydar og lys forstyrrar oss, og uønskte bilete frå fortida trenger seg inn i minna våre. Vidare kan dette føre til at vi flyktar eller får panikk.

Spedbarnet treng støtte til å utvide toleransevindaugget sitt. Dette skjer ved at barnet inkorporerer reguleringsstøtta som ligg i relasjonen til omsorgsgivar (Kogan & Carter, 1996, ref. i Nordanger & Braarud, 2017, s. 49), og at det så etablerast indre arbeidsmodellar for korleis barnet kan regulere seg. Dermed vert stimuli som tidlegare var overveldande, mindre overveldande fordi barnet har opplevd at desse stimuliane kan handterast på eigenhand eller av omsorgsgivar; på denne måten utvidar toleransevindaugget seg gradvis. Ei trygg tilknytning og ein trygg base er også eit viktig grunnlag for at barnet skal utvikle sjølvregulering, og kunne utfordre toleransevindaugget sine grenser (Nordanger & Braarud, 2017, s. 49). Seinare i kapitlet skal eg kome nærmare innpå tilknytning og tilknytingsmønster.

3.3 Den tredelte hjernen

Paul MacLean lanserte på 1960-talet ein modell for hjernen si inndeling, kor han gjorde greie for at hjernen eigentleg har tre hjernar i ein (Nordanger & Braarud, 2017, s. 55). Dette på grunn av menneskets utvikling gjennom åra. Vår opphavelige hjerne, reptilhjernen, er hjernestammen; denne styrer våre grunnleggande overlevingsfunksjonar, som blodtrykk og hjarterytme (Nordanger & Braarud, 2017, s. 55). Denne hjernedelen er aktiv allereie ved fødsel, og er ansvarleg for alt det nyfødde barnet kan gjere, som å ete, sove, vakne, puste og gråte, samt kjenne temperatur, svolt og smerte (van der Kolk, 2015, s. 56).

I takt med at vi gjennom evolusjonen har blitt primitive pattedyr, har reptilhjernen utvikla ein ny ”hjerne” rundt og over seg, kalla det limbiske systemet (emosjonshjernen), som styrer emosjonane våre, altså til dømes frykt og sinne. Vi har etter dette blitt enda meir avanserte pattedyr, og dermed utvikla neokorteks (logikkhjernen), som ligg over og rundt det limbiske systemet. Denne hjernedelen er ansvarleg for medvit, språk, viljestyrte motoriske handlingar, samt evna til å resonnere (Nordanger & Braarud, 2017, s. 55).

Den viktigaste jobben til hjernen er å sikre overleving. Dette inneber å opprette signal om at vi blant anna treng mat, kvile og vern mot fare, samt skape eit indre kart for korleis vi kan få dekkja desse behova, etablere naudsynt energi og handling for å kome oss dit, varsle oss mot farar og moglegheiter på veg dit, samt tilpasse handlingane våre etter krava på vegen (van der Kolk, 2015, s. 55). Hjernen utviklar seg nedanfrå og opp, og hjernestammen, altså overlevingshjernen, er allereie aktiv ved fødsel. Dei nedste delane av det limbiske systemet er også utvikla ved fødsel. Desse styrar blant anna igangsetjing av stressreaksjonar (Nordanger & Braarud, 2017, s. 56), til dømes ved høge lydar som skapar frykt.

Hjerneutviklinga går altså nedanfrå og opp, og dette skjer ved at fleire nevrane nettverk, som er sentrale for stressresponsar, kjensleviv, hukommelse og tilknytning, sine nevronkjernar stimulerast (Perry, 2009, ref. i Nordanger & Braarud, 2017, s. 57). Dermed skapast det lengre og tettare forgreiningar opp og ut i hjernen, og nevronane dannar fleire tusen synaptiske koplingar til kvarandre og andre nettverk. Ein viktig del av dette er at dei funksjonane som utviklast høgst i hjernen bygg på dei lågtliggande funksjonane i hjernen, og dermed krev ei optimal utvikling av neokorteks at hjernestammen og dei limbiske funksjonane er godt utvikla (Bear et al., 2014, ref. i Nordanger & Braarud, 2017, s. 57).

3.4 Reguleringsstøtte

I dette underkapitlet skal eg gjere greie for reguleringsstøtte. Reguleringsstøtte handlar om å støtte eller hjelpe barnet i å regulere seg (Nordanger & Braarud, 2017, s. 29). Hjernen til eit spedbarn er ikkje ferdigutvikla, og dette indikerer at det vesle barnet er fullstendig avhengig av stabile og trygge omsorgspersonar. Spedbarnet treng hjelp til å regulere kroppslege og fysiologiske funksjonar, hjelp til å regulere affektar, samt å vernast mot intens stimuli. Dersom omsorgspersonen er inntona mot barnet sine behov, kan barnet utvikle indre arbeidsmodellar av omsorgspersonen og samspelet som noko som er trygt (Nordanger &

Braarud, 2017, s. 29). Eit barn som vert møtt kjærleg og med tryggleik, lærer seg at belastningar og stress som verkar uhandterleg, er overkomeleg ved hjelp av reguleringsstøtte frå omsorgsgivar (Steele & Steele, 2005, ref. i Nordanger & Braarud, 2017, s. 49). Altså at barnet stolar på at omsorgssystemet vil trøste barnet tilbake til den optimale aktiveringssona i toleransevindauget.

Hart (2017, s. 106) peikar på at det er når nervesystemet er i interaksjon med eit optimalt miljø at sjølvreguleringsystemet utviklast, og barnets indre erfaringar vert organisert gjennom slike samspel med omsorgssystemet. Spedbarnet utviklar tidleg strategiar for å påverke omsorgspersonen sine kjensler og åtferd ved å inntone seg til hennar åtferd og lydar, og inntonning frå omsorgspersonen vil gjere til at barnet kjenner seg støtta (Hart, 2017, s. 107). Dette kan ein til dømes sjå når ei mor til dømes roleg byssar eit trøytt, uroleg barn. I følgje Hart (2017, s. 127) vil spedbarnet, når det får regulert sine affektar av til dømes mor, verte betre rusta til å kunne regulere eigne affektar på seinare tidspunkt. Slike gjentekne interaksjonar med omsorgsperson som er rusta til å reflektere over uro, samt pleie den, styrkar barnet si evne til å handtere slike negative kjensler, samt auke tillita til at behovet for ytre støtte til sjølvregulering vert dekkja (Hart, 2017, s. 131).

Nordanger & Braarud (2017, s. 87) peikar på at reguleringsvanskar handlar om meir enn affekt; spedbarnet treng reguleringshjelp i ei rekke situasjonar, som ved svolt, søvn, samt regulering av kroppstemperatur, motorikk og merksemd. Det kan difor tenkjast at barn som ikkje vert støtta i affektregulering også vert forsømt på andre områder, som nettopp desse. Ein vil difor kunne sjå vanskar med blant anna døgnrytme, motoriske ferdigheiter og uklar oppleving av svolt- og mettheit hos barn som er utviklingstraumatiserte (Nordanger & Braarud, 2017, s. 88). van der Kolk (2015, s. 112) peikar på at mestring av sjølvregulering i stor grad er avhengig av kor harmonisk barnets tidlege samhandlingar med omsorgspersonane har vore. Med andre ord, kor mykje omsorgssystemet har hjelpt barnet med regulering av kjensler, samt i andre situasjonar kor barnet treng reguleringsstøtte.

3.5 Tilknytning

Tilknytning kan definerast som den særskilde kontakta som oppstår mellom barnet og mor, far eller andre nære omsorgspersonar (Håkonsen, 2014, s. 46). Det var Bowlby som først omskreiv tilknytning. Gjennom si forskning fann han at omsorgspersonar vanlegvis skal vere ein

trygg base kor barnet kan søkje nærleik og tryggleik; det oppstår eit kjensleladd band som dannar grunnlag for barnets utvikling av sjølvoppfatning, tryggleik og tillit (Håkonsen, 2014, s. 46). Tjersland et al. (2013, s. 79) løftar fram Bowlby sin påstand om at alle menneske innehar ei biologisk forankra tilknytingsåtfærd, som mellom anna skal verne barnet frå skremmande og farlege situasjonar. Vidare skriv dei at åtfærdssystemet skal gjere til at vi koordinerer kognitive og emosjonelle faktorar for søken etter nærleik. Vi har altså ei integrert åtfærd som gjer til at vi søker etter tryggleik og nærleik i situasjonar vi ikkje klarer å handtere åleine.

Mary Ainsworth utvikla tre ulike tilknytingsmønster, på bakgrunn av John Bowlby sin tilknytningsteori. I følgje Bowlby handlar tilknytning om trekk hos alle sosiale pattedyr, og at tilknytning oppstår på bakgrunn av interaksjonane mellom omsorgsperson og barn; som etterkvart dannar barnets indre førestillingar om korleis ein går inn i sosiale relasjonar (Hart, 2017, s. 161). Det er når omsorgssystemet møter barnets behov, og barnet erfarer foreldra som tilgjengelege, at barnet utviklar desse indre arbeidsmodellane om at omsorgssystemet er trygt og tilgjengeleg (Tjersland et al., 2013, s. 79). Modellane er altså avhengig av eit sensitivt omsorgssystem. For at tilknytning skal utviklast hos barnet må bestemt stimuli vere til stades, og i følgje Ainsworth må barnet vere godt kjend med mor før det kan utforske fritt; dette vil avhenge av kor trygg relasjonen mellom barn og mor er (Hart, 2017, s. 162).

Ainsworth utvikla tre ulike tilknytingsmønstre; trygg tilknytning (B), utrygg, unnvikande tilknytning (A) og utrygg, ambivalent tilknytning (C). I seinare tid har Mary Main kome med enda ei type tilknytning: desorganisert tilknytning (D) (Hart, 2017, 163). For å undersøke kva tilknytingsmønster barnet har, utvikla Ainsworth i samarbeid med kollegaer ”framandsituasjonen” (Killén, 2015, s. 131). Dette er ein metode som går ut på å utsetje barnet for stress, som inkluderer to kortvarige sekvensar kor omsorgspersonen forlèt rommet og barnet vert att i rommet med ein framand. Kvaliteten på tilknytning fortel oss mykje om kva eit barn har opplevd, korleis barnet forstår verda og seg sjølv og kva forventningar dei har – den gir eit grunnlag for forståing (Killén, 2015, s. 141). Dette kan altså fortelje oss mykje om kor tilgjengeleg omsorgspersonen er for barnet. Eg skal no gjere kort greie for dei fire ulike tilknytingsmønstra hos barn kring eittårsalder.

3.5.1 Tilknytingsmønster

Barn med ei utrygg, unnvikande tilknytning (A) utforskar med minimal tilvising til mor, og leiken manglar glede. Det er tydeleg at tilknytingsåtfærd nesten ikkje er til stades hos barnet, og barnet vert i liten grad fortvila når mor går – samstundes som barnet syner å oversjå og unngå mor når ho kjem tilbake (Killén, 2015, s. 132).

Barn med trygg tilknytning (B) nytter mor som trygg base som dei kan utforske frå, og barna leikar og utforskar. Når mor går ut, reduserer barnet utforskinga, og vert fortvila over fråværet, medan barnet gler seg over at mor kjem tilbake, og let seg trøste av mor (Killén, 2015, s. 132).

Derneft kjem den utrygge, ambivalente tilknytninga (C). Kjenneteikn for dette tilknytingsmønsteret er avgrensa utforsking, og manglande evne og vilje til å bevege seg vekk frå mor (Killén, 2015, s. 133). Barnet strever etter mors merksemd og er alltid i kontakt med ho. Barnet utlyser ekstrem fortvilning når mor går ut, og roar seg ikkje lett ned når ho kjem tilbake heller. Nokre barn resignerer, nokre vert passive, medan andre uttrykk aggresjon. Mønsteret kan tyde på at barnet ikkje opplev mor som føreseieleg, samt at mor er tilbaketrekt – dei er altså usikre på mors tilgjengelegheit (Killén, 2015, s. 133).

Til slutt kjem den desorganiserte tilknytninga (D). Den desorganiserte tilknytninga er eit uttrykk for mangel på eller tap av ein konsekvent eller organisert strategi for å dekke tryggleiksbehovet i situasjonar som er prega av stress (Main & Solomon, 1990, ref. i Killén, 2015, s. 134). Barnet utlyser usikkerheit overfor korleis tilknytingsperson vil reagere, og oppfører seg på sjølvmotseiande måtar. I tillegg syner barnet breie dimensjonar av åtfærd ved separasjon og når mor kjem tilbake, som ikkje syner eit samanhengande mønster; frå intens fortvilning, til uroleg aktivitet og stirring (Killén, 2015, s. 134).

Tjersland et al. (2013, s. 79) peikar på at tilknytingsåtfærd altså er den åtfærd som barnet syner når han eller ho vert skilt frå omsorgsperson, samt når dei treffast igjen. Dermed kan vi sei at det er den indre motivasjonen vi har for å søke trøst og nærleik når noko er skremmande. Dersom barnet har ei trygg tilknytning til omsorgssystemet, kan barnet nytte dette som ein trygg base for utforsking, samt i situasjonar kor barnet kjenner seg trua (Tjersland et al., 2013, s. 79). Dette er tilknyttingserfaringar som barnet tek med seg ut i livet, og dei speglar seg i barnets forventningar når han eller ho møter andre menneske (Tjersland et al., 2013, s. 80). Kvaliteten av desse erfaringane er altså avgjerande for korleis vi går inn i nye relasjonar.

3.6 Sjølvvet

Håkonsen (2014, s. 73) peikar på at sjølvvet er den subjektive førestillinga mennesket har om seg sjølv og sitt forhold til omgivnadane. Vår forståing av oss sjølve er i utvikling heile livet, men barnets sjølvforståing utviklast på grunnlag av omgivnadane sine reaksjonar – dermed er andre menneske ei viktig kjelde for informasjon om sjølvvet vårt (Håkonsen, 2014, s. 73).

Foreldras oppfatning av barnet har mykje å sei for barnet sitt sjølvbilete og sjølvkjensla; det å kjenne seg elska er avgjerande for å oppleve sjølvverd (Killén, 2015, s. 163).

Tjersland et al. (2013, s. 81) skriv at det er utviklinga av det gryande sjølvvet som startar dei første levevekene, og denne utviklinga dreier seg om alle sanseintrykka barnet opplev i ulike varigheit og intensitet. Vidare skriv dei at omsorgssystemet si sensitivitet overfor barnets behov er avgjerande for sjølvutviklinga her. Det er altså omsorgssystemet si evne til å regulere affektar som er av betydning her. Når barnet er kring to-tre månadar gamalt, startar utviklinga av kjernesjølvvet hos barnet. Denne perioden inneber andlet-til-andlet-samspel mellom omsorgssystem og barnet, og barnet byrjar å forstå om handlingar er sett i gong av andre, eller av barnet sjølv. I samvær med omsorgspersonar utvidar barnet sitt opplevingsrom og erfaringar, og dette legg grunnlag for indre representasjonar av samspel med andre (Tjersland et al., 2013, s. 81). Dette fortel oss at det gjensidige samspelet altså er avgjerande for barnets utvikling av indre arbeidsmodellar.

Barn som har vakse opp under oppveksthøve prega av omsorgssvikt, opplev ofte tidleg at dei ikkje er gode nok. Dei kjenner seg uønskt, og ser på seg sjølv som opphavet til alt som er galt i familien - noko som over tid vil medføre eit dårleg sjølvbilete og låg sjølvkjensle (Killén, 2015, s. 163). Barn som derimot føler seg elska og akseptert, har eit godt utgangspunkt for utvikling av eit godt sjølvbilete og ei god sjølvkjensle. Sjølvtilitt dreier seg om tru på og tillit til kva vi kan, medan sjølvkjensle handlar om ei kjensle av å vere verdt noko (Juul, 1996, ref. i Killén, 2015, s. 164).

3.7 Risikoåtferd i eit relasjonsperspektiv

Omgrepet relasjon vert brukt i mange ulike situasjonar, men i denne oppgåva skal det handle om menneskelege relasjonar. Sollesnes (2008, s. 14) skriv at relasjonar mellom menneske seier noko om kven vi er for andre; korleis vi opplev oss sjølv seier noko om kva for nokre relasjonar vi sjølv har erfart. Vi vert fødd inn i sosiale samanhengar, og oppveksthøva,

utvikling, oppseding og sosialisering skjer i deltaking i ein eller fleire relasjonar (Sollesnes, 2008, s. 14).

Nordanger & Braarud (2017, s. 124-125) peikar på at åtferdsforstyrningar ofte har blitt relatert til høve ved oppseding eller familiesamspel som krev åtferds- eller samspelsorienterte tilnærmingar. Korleis vi oppfattar ei problematisk åtferd er avgjerande for korleis våre handlingar er mot den; det avheng av vårt verdisyn, vår teoretiske forankring og våre praktiske erfaringar (Sollesnes, 2008, s. 27). Sollesnes (2008, s. 29) framhevar at det finst ulik grad av problemåtferd, og at vanskane kan strekke seg frå introversjon, til småpratning i læresituasjonar, heilt til valdelege angrep på den andre sida av skalaen. Sollesnes skriv i si bok om risikoåtferd i skulesamanhengar, og legg vekt på at all åtferd har ei årsak, anten det er barnets strykar eller svakheiter, eller om åtferda oppstår på grunn av høver i barnets historie (Sollesnes, 2008, s. 30). Det er dermed viktig å kjenne barnet for å kunne oppnå forståing for ei åtferd.

3.8 Mentalisering

Mentalisering er vår forståing av oss sjølv og andre, og denne evna handlar om å sjå andre ”innanfrå”, og oss sjølve ”utanfrå” (Bateman & Fonagy, 2007, ref. i Håkonsen, 2014, s. 211), og vi nyttar oss av denne evna når vi opplev kjensler som glede og sinne hos andre eller oss sjølve (Håkonsen, 2014, s. 211). Dette vil vere viktig i ulike samspelssituasjonar i kvardagslivet for å kunne forstå, eller ”lese”, andre menneske. Ei mentaliserande evne er avgjerande for å kunne vere i nære relasjonar (Hart, 2017, s. 131). Vi treng denne evna til å blant anna forstå humøret til menneske ein er i relasjon til.

Hart (2017, s. 131) skriv at ei trygg tilknytning til ein omsorgsperson gjer til at eit barn kan utvikle ei optimal mentaliseringsevne, og at dette igjen avheng av at omsorgspersonen si evne til å forstå og kjenslemessig inntone seg med spedbarnets behov er til stades. Den trygge tilknytninga vil fremje utviklinga av hjernen sine sjølvreguleringsmekanisar, noko som vidare gjer til at ein evner å leve seg inn i andre. Håkonsen (2014, s. 212-213) peikar på ulike høver som kan styrke mentaliseringsevna hos andre menneske. Blant desse finn ein at ei trygg tilknytning, støtte og empati, samt avklarande spørsmål for å fange opp kjensler og opplevingar, kan vere med på å bygge opp mentaliseringsevna. Det er altså berre i relasjon til

andre at mentaliseringsevna kan utvikle seg, og dette er avhengig av at ein klarer å oppfatte dei andre sine ønsker og behov (Hart, 2017, s. 130).

4.0 Presentasjon av artiklar

I dette kapitlet skal eg presentere forskinga eg har lagt til grunn i oppgåva. Resultatkapitlet inneber ein presentasjon av kva ein har observert (Dysthe et al., 2010, s. 166), og eg skal gjere greie for kva funn som ligg i studiane. Her kjem eg til å presentere utval, metode og funn i dei fire utvalte forskingsartiklane.

4.1 Presentasjon av artikkel 1

Den første studien eg skal presentere er *Developmental timing of trauma exposure and emotion dysregulation in adulthood: Are there sensitive periods when trauma is most harmful?* av Erin C. Dunn, Kristen Nishimi, Stephanie H. Gomez, Abigail Powers & Bekh Bradley (2017). Studien vart gjennomført i Atlanta for å setje fokus på dei sensitive utviklingsperiodane i barns liv, og i kva grad traumeeksponering på desse periodane er assosiert med symptom på kjenslereguleringsvanskar i vaksenlivet.

Utval: Deltakarane i studien var 1944 vaksne ved eit offentleg helsetenesteseenter i Atlanta.

Metode: Fleire lineære regresjonsmodellar vart nytta for å vurdere samanhengen mellom utviklingstidspunktet for første traumeeksponering, klassifisert som tidleg barndom (0-5 år), mellombarnstid (6-10 år), ungdomsår (11-18 år) og vaksenalder (19 år og oppover), på kjenslefeilreguleringssymptom hos vaksne; målt ved å nytte forkorta kjenslereguleringsskjema.

Funn: Deltakarar utsett for traumar i alle aldrar hadde høgare score for vanskar med kjensleregulering enn dei jamaldra som ikkje var eksponert for traumar. Deltakarane som først vart utsett for barnemishandling eller mellommenneskeleg vald i mellombarnstida (6-10 år), hadde høgare score på vanskar med kjensleregulering samanlikna med dei som først vart utsett på andre utviklingsstadiar. Desse utviklingsmessige tidsforskjellane vart oppdaga sjølv etter å ha kontrollert for sosiodemografiske faktorar, eksponering for anna traume og hyppigheit av traumeeksponering. Vidare, etter å ha kontrollert noverande psykiatriske

symptom, var effekten av anna mellommenneskeleg traumeeksponering i midtre barndom redusert og første eksponering mot anna mellommenneskeleg vald i tidleg barndom var forbunde med signifikant lågare kjenslefeilreguleringsymptom.

4.2 Presentasjon av artikkel 2

Den andre studien heiter *Developmental Trauma and Its Correlates: A Study of Chinese Children With Repeated Familial Physical and Sexual Abuse in Hong Kong* utført av Ellen Y. M. Ma og Freni W. S. Li (2014). Denne studien vurderer relevansen av utviklingstraumar (Developmental Trauma Disorder) sitt rammeverk hos kinesiske barn som har levd med gjenteken vald i nære relasjonar. Den tek for seg sjølvrapporteringar om (A) nøkkeldimensjonane av utviklingstraume, inkludert kjensleregulering, tilskrivning av negative eigenskapar, oppfatning av sjølv og relasjonar, tru på framtidig offergjering, åtferdsvanskar og sjølvtilitt; samt (B) tilknytingsåtferd og posttraumatisk stressyndromreaksjonar.

Utval: Deltakarane i studien var 366 barn frå 9-15 år fordelt i tre undergrupper. Første gruppe var barn med traumar frå misbruk i nære relasjonar (82 barn), gruppe to var barn som hadde opplevd ei enkelt traume utan mishandling (83 barn), og til slutt ei kontrollgruppe utan traumehistorie (201 barn). Desse barna vart rekruttert både frå skule og klinisk setting, med skriftleg samtykke frå føresette.

Metode: Det vart nytta sjølvstendige prøvetestar for å undersøke gruppedifferansen. To faktaskjema vart utforma for skule og klinisk setting for å samle bakgrunnsinformasjon om traumeerfaringane til barna. Måleiningar vart tilpassa for å måle barnas tilknytingsstil til deira primæromsorgsgivar i familien. Ulike instrument vart nytta for å måle tilknytingsåtferd, grad av kjensleregulering, tilskrivning av negative eigenskapar og oppfatning av sjølv og mellommenneskelege relasjonar, tru på framtidig offergjering, sjølvtilitt/sjølvverd, barnets psykososiale tilpassing, samt symptom på PTSD.

Funn: Ein fann store forskjellar i dei tre gruppene når det gjaldt uttrykk for feilregulering, hemningar, personleg tilskrivning av negative eigenskapar, oppfatning av mellommenneskelege relasjonar, tru på framtidig offergjering, aggresjon og tilbaketrekking og sjølvtilitt. Ein såg også forskjellar i tilknytingsstil. Første gruppe, altså barna med traumar frå misbruk i nære relasjonar, hadde betydeleg lågare grad av trygg tilknytning enn barna i dei

andre gruppene. Dei hadde også høgare grad av uttrykk for feilregulering, tilskrivning av negative eigenskapar hos sjølv, negative oppfatningar i mellommenneskelege relasjonar og tru på framtidig offergjerding, større åtferdsvanskar og fleir symptom på PTSD. Resultata støttar at nøkkeldimensjonane til utviklingstraumar berre vart funne hos misbrukte barn.

4.3 Presentasjon av artikkel 3

Neste studie er *Constellations of Interpersonal Trauma and Symptoms in Child Welfare: Implications for a Developmental Trauma Framework* utført av Cassandra L. Kisiel, Tracy Fehrenbach, Elizabeth Torgersen, Brad Stolbach, Gary McClelland, Gene Griffin & Kristine Burkman (2014).

Utval: Data til denne studien er samla frå eit utval barn og unge som kom inn under statleg barnevern i Illinois frå perioden juli 2005 til april 2012. Dei 16212 barna som var med i undersøkinga vart inndelt i fire traumegrupper; (A) eksponert for gjenteken og alvorleg mellommenneskeleg vald, (B) eksponert for ikkje-valdeleg", tilknytingsrelaterte traumar inkludert betydeleg svekka omsorg og/eller emosjonell omsorgssvikt, (C) eksponert for både mellommenneskeleg valdeleg traume og tilknytingsbasert, ikkje-valdeleg traume, og (D) ingen identifiserte traumeeksponeringar innanfor desse områda eller andre typar traumar.

Metode: IDCFS (Illinois Department of Children and Family Services) implementerte i 2005 ein vurderingsmodell som krev at alle unge (0-18 år) som kjem inn under statens omsorg gjennomgår den omfattande Integrated Assessment-prosessen. Denne prosessen har som mål å fange opp barnets mentale helse, tilknytingsåtfærd og helsetenestebehovet deira, samt evaluere omsorgssystemets behov, i tillegg til familiens og barnets sosiale kontekst. Dette for å setje i gong riktig tiltak tidlegast mogleg.

I tillegg har IDCFS eit klinisk rapporttiltak; CANS (Child and Adolescent Needs and Strengths) Comprehensive. Dette skal gje klinikarane eit vegkart for å identifisere behov hos barn og familie som tek i mot tenester frå barnevernet. IDCFS CANS vurderer barn og omsorgssystemet sitt mentale helsebehov og styrkar i områda som ofte vert påverka av traumeeksponering. Her nyttar dei seg at eit scoresystem kor 0 indikerer ingen behov for tiltak samt kjernestyrke, 1 indikerer ei mild grad av vanskar og brukbare styrkar, 2 indikerer eit moderat nivå av vanskar og potensiell styrke, medan 3 indikerer alvorlege vanskar og ingen identifisert styrke.

Funn: Blant dei unge i denne undersøkinga var forsøming den hyppigaste traumeerfaringa (45,7%), etterfølgt av vald i nære relasjonar (29,3%), traumatisk sorg/separasjon (24,7%) og fysisk misbruk (20,3%). Eksponering for både valdeleg og ikkje-valdeleg mellommenneskeleg traume (knytt til eit utviklingstraumerammeverk) var karakteristisk for 13,4%. Barna som hadde opplevd denne kombinasjonen syntes å ha ein høgare andel klinisk forhøgde symptom på tvers av funksjonsområda og relatert til områda i utviklingstraumar. Det var fem gongar større sannsyn for desse barna å oppleve symptom på merksemds/åtferdsreguleringsvanskar og sjølv- og relasjonsreguleringsvanskar, samt svekka funksjon.

4.4 Presentasjon av artikkel 4

Den siste artikkelen er ein vitskapsartikkel som heiter *Ettervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst* og er skriven av Arne Blindheim (2012). Blindheim set søkelyset på konsekvensar av skadelege hendingar i barndom og oppvekst. Han fokuserer på konsekvensane som kan oppstå både psykisk, psykofysiologisk og samfunnsmessig. I tillegg gjer han greie for symptom som kan oppstå frå traumeeksponering. Artikkelen tek for seg ulike studiar, gjennomført av andre forskarar, som belyser dei ulike utfalla av dårlege oppvekstvilkår. Denne artikkelen omhandlar ikkje direkte temaet utviklingstraumar, men den tydeleggjer dei nevrobiologiske konsekvensane av grov omsorgssvikt i tidleg barndom.

Blindheim finn at konsekvensane av traumeeksponering i barndom er tydelege, både fysiologisk, psykologisk, sosialt og samfunnsmessig (Blindheim, 2012, s. 189). Ein ser at det er lite fokus på oppvekstar prega av vald, seksuelt misbruk og emosjonell omsorgssvikt i psykisk helsevern. Dette kan indikere at individa sjølv ikkje vedkjenner at desse erfaringane har skjedd, samstundes som at det psykiske helsevernet ikkje klarer å setje seg inn i omfanget av vanskane; noko som også truleg gjeld delar av samfunnet vårt (Blindheim, 2012, s. 189).

Blindheim (2012) påpeikar at traumeeksponering i barndom er vår tids største helseproblem, og at det er eit stort sannsyn for at dette er den største årsaken til psykiske vanskar i oppvekst og vaksenlivet (Blindheim, 2012, s. 190). Kunnskapen i samfunnet står ikkje i stil med alvorret i desse problema, noko som fører til hyppig feildiagnostisering og feilbehandling; særst mange får ikkje den hjelpa dei treng (Blindheim, 2012, s. 190).

5.0 Konsekvensar av utviklingstraumar i barndomen

I teoridelen har eg gjort greie for utviklingstraumar, toleransevindaug, den tredelte hjernen, reguleringsstøtte, tilknytning, sjølv og problemåtferd i eit relasjonsperspektiv. No vil eg forsøke å sjå dette ut i frå forskinga mi for å setje lys på korleis utviklingstraumar kan få konsekvensar. Drøfting handlar blant anna om å setje ulike synspunkt opp mot kvarandre, vurdere dei, samt vurdere haldbarhet ut i frå blant anna teori (Dysthe et al., 2010, s. 168). Eg skal sjå på forskinga og kople dette saman med litteraturen for å belyse, og svare på problemstillinga mi.

5.1 Reguleringsvanskar

Noko som går igjen i alle artiklane eg har gjort greie for, er reguleringsvanskar innanfor ulike områder. Ma & Li (2014) sin studie syner at barn som vart utsett for misbruk i nære relasjonar synte symptom på feilregulering. I Dunn et al. (2017) sin studie rapporterte 94,4% av utvalet minst ei traumeeksponering, medan 84,3% rapporterte minst to, kor dei hyppigaste traumeerfaringane var ei alvorleg ulukke eller skade. 50,5% av dei som var utsett for vald i nære relasjonar vart først eksponert for dette i midtre barndom (6-10 år). Sjølv om vald i nære relasjonar, uavhengig av alder, var assosiert med store affektreguleringsvanskar, hadde barna som vart utsett i tidleg barndom (0-5 år) eller midtre barndom (6-10 år) betydeleg større vanskar med affektregulering. Resultata antyder at menneske utsett for traume generelt sett har høgare sannsyn for å oppleve vanskar med affektreguleringsvanskar.

Dunn et al. (2017) syner i sin studie at det var barna som vart utsett for traume i midtre barndom som tok mest skade av høva, og gjer greie for at omsorgssvikt i denne alderen kan vere skadeleg for affektreguleringa av fleire grunnar (Dunn et al., 2017, s. 876). Dette kan til dømes avhenge av enkeltindividet sin kognitive kapasitet, samt hans eller hennar mellommenneskelege, familiære og sosiale relasjonar (Calkins, 1994; Morris et al., 2007, ref. i Dunn et al. 2017, s. 876). I teoridelen har eg gjort greie for affektreguleringsvanskar, både i form av hyper- og hyporeaksjon. Nordanger & Braarud (2017, s. 87) skriv at affektregulering av desse ulike gradene er kjerneområder når ein snakkar om konsekvensar av utviklingstraumar, og at det slik sett er ein føresetnad for at ein kan ha ei utviklingstraume.

Eit fellesstrekk som går igjen i studiane er reguleringsvanskar, og då ikkje berre affektregulering. Ein studie gjennomført av Kisiel et al. (2014) synte at barn som hadde opplevd både valdelege og ikkje-valdelege traumar i nære relasjonar hadde høge symptom på tvers av dei utvalte funksjonsområda relatert til domena i utviklingstraumar. Desse områda inkluderer affektive og fysiologiske reguleringsvanskar, merksemds- og åtferdsreguleringsvanskar, sjølv- og relasjonsreguleringsvanskar, symptom på posttraumatisk stress, og funksjonsnedsetjing (Kisiel et al., 2014, s. 7). Eit spedbarn treng, som vi veit, ikkje berre regulering av affekt. Reguleringsstøtte inkluderer også svolt, søvn, kroppstemperatur, motorikk og merksemd (Nordanger & Braarud, 2017, s. 87). Det er altså mange tilstandar barnet treng reguleringsstøtte i, og det er ikkje usannsynleg at når støtta svikter på eit område, så svikter den på andre områder i tillegg.

Vidare i sin studie fann Kisiel et al. (2014) at neglisjering var den hyppigaste traumeopplevinga blant dei unge (45,7%), etterfølgt av vald i nære relasjonar (29,3%), traumatisk sorg/separasjon (24,7%), og fysisk misbruk (20,3%). Alt i alt fann dei at det var kombinasjonen av valdeleg og ikkje-valdeleg traume som syntes å ha størst effekt på rekkevidda av symptoma. Altså når to onder opptrer samstundes. Ein ser at der det er svikt i affektreguleringsstøtta, er det ofte svikt i reguleringsstøtte og stimulering av dei andre tilstandane, som nemnt overfor (Nordanger & Braarud, 2017, s. 87). På grunn av dette vil ein kunne sjå vanskar med døgnrytme, uklare opplevingar av svolt- og mettheit, dårleg balanse, konsentrasjonsvanskar og svekka motorikk hos barn med utviklingstraumar (Nordanger & Braarud, 2017, s. 88).

Blindheim (2012) finn også, slik som dei andre studiane syner, at vanskar med affektregulering er ein konsekvens av langvarig traumeeksponering. Han peikar på at ei viktig oppgåve knytt til omsorgsgjeving er å lære barnet å kunne tolerere og regulere affekt. Vidare skriv han at omsorgsperson må gjere barnet kjend med, samt setje ord på, dei indre tilstandane han eller ho vil oppleve. Dette skjer gjennom å bekrefte, trøste og utlyse tryggleik i situasjonar som kan opplevast som intense for eit lite barn (Blindheim, 2012, s. 187). Når barnet derimot lev under traumatiserande oppveksthøver, er ikkje mangel på affektreguleringsstøtte usannsynleg. Ein kan sjå vanskane igjen i vaksen alder, og dette kan medføre vanskar for å uttrykke behov, vanskar med grensesetjing, samt reguleringsvanskar i situasjonar kor ein er saman med andre, og til slutt vanskar med å handtere tunge opplevingar (Blindheim, 2012, s. 188).

5.2 Tilknytingskonsekvensar

I teoridelen har eg gjort greie for tilknytning og ulike tilknytingsmønster barn kan utvikle. Eg vil no vise kva konsekvensar utviklingstraumar kan få for tilknytninga. I studien gjennomført av Ma & Li (2014), kor 366 barn vart inndelt i tre ulike grupper, fann ein at dei barna som var utsett for vald synte betydeleg lågare tilknytningstryggleik. I tillegg hadde dei høgare score når det gjaldt tilbaketrekking og desorganisert tilknytingsstil enn dei som ikkje var utsett for traume. Desorganisert tilknytning handlar om manglande, eller tap av, strategiar for å dekke tryggleiksbehovet i stressande situasjonar (Main & Solomon, 1990, ref. i Killén, 2015, s. 134).

Den desorganiserte tilknytingsstilen kan ein også sjå igjen i Blindheim (2012) sin vitenskapsartikkel. Han skriv av barn som erfarer eit sviktande omsorgssystem, ofte opplev forvirringar. Vidare skriv han at omsorgssystemet, som skal representere tryggleik, også representerer ein trussel; dermed kjem barnet i konflikt (Blindheim, 2012, s. 186). På bakgrunn av dette utviklar barnet ein indre arbeidsmodell prega av at menneske ikkje er trygge, og at ein bør halde avstand. Dette vil barnet også bære med seg inn i vaksenlivet (Blindheim, 2012, s. 186). Tilknytninga frå barndomen vil altså vere avgjerande også i vaksenlivet. Barnet syner ulike åtferd som er sjølvmotseiande, og kombinerer nærleikssøking og flykt (Killén, 2015, s. 134). Ma & Li (2014) kom i sin studie fram til at barn som over lang tid har vore utsett for vald i nære relasjonar, kan oppleve både kognitiv og emosjonell forvirring overfor foreldrefigurane når det gjeld tillit og svik, samt tryggleik og frykt (Ma & Li, 2014, s. 459). Dette kan ein sjå i lys av den desorganiserte tilknytninga.

5.3 Psykologiske og fysiologiske konsekvensar

Etter å ha gjennomgått studiane eg har presentert, finn eg at utviklingstraumar kan skape alvorlege konsekvensar for barnet og seinare den vaksne si psykiske helse. I studien gjennomført av Dunn et al. (2017) fann ein at deltakarar utsett for traume uavhengig av alder, hadde større vanskar med regulering enn dei som ikkje var utsett for traumar. Dette var ein studie kor deltakarane var 1944 vaksne afroamerikanarar, kor 74,2% var kvinner. Gjennomsnittsalderen var 40,2 år. Utvalet som hadde låg utdanning, låg inntekt og arbeidsløyse med funksjonsnedsetjing hadde høgare score på vanskar med affektregulering. I

tillegg hadde 40,7% av deltakarane høge depresjonssymptom og/eller symptom på posttraumatisk stress.

Depresjon er ein kjenslemessig tilstand som utviklast når ein opplev seg sjølv som mislukka, og har ei kjensle at ein ikkje strekk til som menneske (Berge & Repål, 2013, ref. i Håkonsen, 2014, s. 254). Psykiske lidingar er ikkje uvanleg ved ei tung belastingshistorie, og dette kan innebere blant anna tilknytingsforstyrningar, åtferdsforstyrningar, ADHD, PTSD, depresjon, angst, bipolar lidning og personlegdomsforstyrningar (Petersen et al., 2014, ref. i Nordanger & Braarud, 2017, s. 121). Dette er relevant å ta i betraktning då barn med utviklingstraumar lev under belastande vilkår med fleire onder som spelar inn, dermed er det ikkje usannsynleg at mange av desse barna vil oppleve ulike psykiske lidingar, slik som depresjon.

Eit anna punkt i Dunn et al. (2017) sin studie var at mange av deltakarane hadde opplevd symptom på posttraumatisk stress. Håkonsen (2014) peikar på at menneske som har opplevd belastande høver som alvorlege overgrep og ulukker kan erfare symptom på stress i ulik grad og i varierende tidsløp. Vidare skriv han at menneske som lev med slike belastningar vil kunne oppleve fysiske, tankemessige og kjenslemessige reaksjonar som minner om hendinga (Håkonsen, 2014, s. 257). Ein kan sei at ein opplev dei traumatiske hendingane på nytt, slik at det går utover det daglege livet. Posttraumatiske stressymptom kan til dømes vere påtrengande tankar, sansingar, minnebilette, samt muskelspenningar og konsentrasjonsvanskar (Nordanger & Braarud, 2017, s. 19 og 20). Dette er høver som vil kunne svekke normal funksjon i kvardagen, og gjere det vanskeleg for barn å konsentrere seg i situasjonen dei er i.

Blindheim (2012, s. 183) framhevar i sin vitskapsartikkel fleire negative konsekvensar av langvarig traumatisering i oppvekst. Blant desse finn vi dissosiasjon, då spesielt når barnet vert utsett for hendingar som er større enn barnets integreringskapasitet. Dette inneber at barnet er splitta, slik at ein del av barnet gjer det han eller ho skal i kvardagen og held traumeopplevingane på avstand, medan den andre delen av barnet opplev dei traumatiske minna (Van der Hart et al., 2006, ref. i Blindheim, 2012, s. 183). Det dette kan fortelje oss er at mange av desse barna ber på tunge belastningar heilt åleine, og innehar strategiar for å skjule vanskanne dei opplev. Dermed kan det altså vere vanskeleg å fange opp dei barna som lev under slike oppveksthøver.

Blindheim (2012, s. 189) peikar også på at traumeeksponering i barndom kan få konsekvensar for kroppens funksjonar. Nordanger & Braarud (2017) skriv at eit funksjonelt utslag av utviklingstraumar kan vere forstyrringar i kroppslege og sensoriske funksjonar, svekka immunforsvar og avvik i fysiologi og motorikk (Nordanger & Braarud, s. 89).

Utviklingstraumar kan altså få fysiologiske konsekvensar for barnet, og føre til avvik i kroppsleg utvikling. Ein ser dette også igjen i ein av dei andre presenterte studiane. Kisiel et al. (2014, s. 7) syner at barn som hadde opplevd kombinasjonen av valdeleg og ikkje-valdeleg traume i nære relasjonar hadde svekka fysiologiske reguleringsvanskar, samt funksjonsnedsetting.

5.4 Sosiale og akademiske konsekvensar

Eg har tidlegare i oppgåva sett på reguleringsvanskar, og ulike konsekvensar av dette. I tillegg til desse faktorane, kan reguleringsvanskar utvikle seg til meir indirekte vanskar over tid.

Affektreguleringsvanskar kan gjere at relasjonar til jamaldra vert vanskeleg, noko som kan skape utryggleik og angst i sosiale samanhengar (Nordanger & Braarud, 2017, s. 88). Ma & Li (2014) syner i sin studie at dei traumatiserte barna hadde vanskar med blant anna aggresjon, tilbaketrekking og låg sjølvtilitt. Håkonsen (2014, s. 252) skriv at tilbaketrekking er ein normal reaksjon på frustrasjon. Frustrasjonen kan til dømes kome frå vanskar med å forstå andre, og situasjonen ein er i. Vidare skriv han at dette inneber å trekkje seg frå situasjonen, eller eventuelt ignorere situasjonen fullt ut. Dette kan føre til at barn går glipp av sjansar til å oppleve venskap til jamaldra, og vert ståande utanfor.

Håkonsen (2014, s. 236) syner i si bok at langvarig og belastande stress påverkar hjernen negativt, og kan medføre blant anna angst og frykt. I tillegg kan dette stresset føre til endringar i hjernen som gjer til at ein får store vanskar med å fungere optimalt i kvardagen (Eysenck & Keane, 2010, ref. i Håkonsen, 2014, s. 236). Barn med utviklingstraumar har levd under oppvekstvilkår prega av store stressbelastningar, og ein kan trekke linjer til korleis desse barna fungerer i kvardagslivet. Blindheim (2012, s. 188) syner at utryggleiken som kjem frå å leve med eit omsorgssystem som skapar frykt, fører til at barnet vert observante for å finne teikn på sinne og misbrukande åtferd. Dette gjer til at barnet bekymrar seg og utlyser ei tvangsprega åtferd for å skape samanheng og kontroll over ei verd som verkar uføreseieleg (Blindheim, 2012, s. 188). Barnet gjer alt i si makt for å skape tryggleik for seg sjølv. Men det vil vere vanskeleg for barnet å integrere eit trygt indre bilete av eit omsorgssystem som ikkje

er trygt. Dermed vil barnet bære denne utrygge verdsrepresentasjonen med seg, ikkje berre heime, men også ute i livet i form av angst (Blindheim, 2012, s. 189). Angst er ein urasjonell fryktreaksjon som vert løyst ut utan at vi eigentleg veit kva vi er redd for (Dahl, 2012, ref. i Håkonsen, 2014, s. 253). Ein ber altså frykta med seg overalt, sjølv når opphavet til angsten ikkje er til stades.

Dunn et al. (2017) fann at utvalet som scora høgst på affektreguleringsvanskar, var vaksne som hadde låg utdanning, låg inntekt eller stod utan arbeid. Nordanger & Braarud (2017, s. 88) peikar på at merksemdsvanskane som kan kome av reguleringsvanskar, kan føre til at skulekvardagen vert krevjande, noko som igjen kan føre til at ein vert ståande på sidelinja og går glipp av moglegheiter. Igjen kan dette føre til at ein ikkje får fullført skulegang, og at ein dernest kan få vanskar med å kome i arbeid. Ein går glipp av mestringsopplevingar, og risikerer å falle utfor i samfunnet.

5.5 Åtferdsmessige konsekvensar

Eg skal no sjå på korleis utviklingstraumar kan få konsekvensar knytt til åtferd. I Ma & Li (2014) sin studie kom det fram at mange av barna hadde ein desorganisert tilknytingsstil. Killén (2015, s. 144) peikar på at barn med denne typen tilknytingsstil har høg risiko for å utvikle betydelege problem, då særleg aggresjonsproblem. Vidare skriv ho at barn som har levd med omsorgspersonar som både er overgripande og ikkje-responderande, vil, innan to-treårsalderen, vere sinte og deprimerte barn. Barna ser på verda som ein farleg stad å vere, og prøver å kontrollere dette, men dei opplev nærleik som farleg (Killén, 2015, s. 144). Barna som var utsett for traume i Ma & Li (2014) sin studie hadde tydelege vanskar med hemning og aggresjon. Dette er høver som kan vere med på å bygge opp ei såkalla risikoåtferd. Når barnet sitt reguleringsystem ikkje er godt nok utvikla, kan ein alarmreaksjon i toleransevindauget si hyperaktiveringssone, medføre tilstandar som aggresjon og utagering (Nordanger & Braarud, 2017, s. 85). Her ser ein at både desorganisert tilknytingsstil og eit underutvikla reguleringsystem, som er viktige faktorar ved utviklingstraumar, kan føre til åtferdsmessige vanskar.

Blindheim (2012) syner i sin vitskapsartikkel at barn som ikkje har fått støtte i affektregulering, ofte i seinare tid kan ty til misbruk av rusmiddel og medikament, sjølvskading, samt utvikle ei utagerande åtferd og eteforstyrning (Luxenberg et al., 2001, ref. i

Blindheim, 2012, s. 188). Håkonsen (2014, s. 380) peikar på at nokre menneske er meir mottakelege for avhengigheita som oppstår til ulike rusmiddel. Det kan tenkast at barn med utviklingstraumar ligg innanfor denne gruppa. Dersom ein ikkje har gode strategiar for å regulering, kan ein hamne i ei hyper- eller hypoaktivering. Dette kan verke uuthaldeleg, og ein skapar dermed eigne strategiar for regulering, som til dømes sjølvskading eller å ty til rus for å dempe kjensler prega av kaos og uro, eller for å pleie tomheitskjensla (Nordanger & Braarud, 2017, s. 123). Det vert på denne måten ei naudløysing for å regulere seg sjølv når ein har eit underutvikla reguleringssystem.

5.6 Konsekvensar knytt til sjølv

Både Ma & Li (2014) og Blindheim (2012) finn at utviklingstraumar kan vere skadande for sjølv. Blindheim (2012) skriv i sin artikkel at barn utsett for kroniske traume, kor opphavet til dette er omsorgssystemet, vil oppleve vanskar med seg sjølv. Vidare skriv han at dette inneber ei utvikling av eit usikkert og negativt bilete av seg sjølv (Schore, 1994, 2003, ref. i Blindheim, 2012, s. 188). Dette kan kome av ulike grunnar. Dei sosiale vanskane, samt vanskar knytt til skule, kan gjere til at barnet ikkje opplev mestring. Omsorgssvikta, som ekskluderer trøst og positive tilbakemeldingar, styrkar derimot den negative sjølvkjensla (Blindheim, 2012, s. 188). Ein kan sjå liknande trekk i Ma & Li (2014) sin studie. Dei fann at barna som var utsett for traume utvikla ei låg sjølvtilitt. Barn som er utsett for omsorgssvikt opplev ofte at dei ikkje er gode nok, og dei får i mange situasjonar fortalt dette av omsorgssystemet. Dette kan føre til ei utvikling av eit dårleg sjølvbilete, og låg sjølvkjensle (Killén, 2015, s. 163). Sjølvtilitt handlar om den trua vi har til oss sjølve og kva vi kan få til (Killén, 2015, s. 164), og når barnet stadig får høyre at han eller ho ikkje er god nok, vil tillita til sjølv verte svekka.

Blindheim (2012, s. 189) syner også at barn som har blitt utsett for vald og overgrep utviklar vanskar med å sjå seg sjølv utanfrå. Dette medfører vanskar med å reflektere over eigne kjensler, eigen veremåte, samt eigne tankar. Desse konsekvensane kan, i tillegg til å vere skadande for sjølv, gjere det vanskeleg for barnet å vere i relasjon med andre menneske (Blindheim, 2012, s. 189). Ein kan sjå dette i samanheng med menneskets mentaliseringsevne. Stress, kriser og psykiske vanskar kan svekke mentaliseringsevna vår, og dette kan føre til at vi gjer feilfortolkingar av oss sjølve og andre, og dermed skapast forvirring og usikkerheit (Håkonsen, 2014, s. 213). For barn med utviklingstraumar vil det

altså vere vanskeleg å vere i relasjon til andre menneske, på grunn av ei lite utvikla mentaliseringsevne.

6.0 Avslutning

I denne oppgåva har eg sett nærare på konsekvensar av utviklingstraumar i barndomen som har kome fram i dei valte forskingsartiklane. Eg har synt korleis utviklingstraumar kan ramme områder som regulering, tilknytning, psykologiske og fysiologiske områder, sosiale og akademiske områder, åtferd, samt utviklinga av sjølvvet. Formålet med oppgåva var å finne fram til konsekvensane, samt å oppnå forståing og kunnskap om temaet. I studiane kom det fram at utviklingstraumar kan få store konsekvensar for utvikling av reguleringsystemet, som igjen kan føre til vanskar på ulike områder, som den psykiske helsa og å vere i relasjon med andre. I tillegg har vi sett på vanskane som kan oppstå knytt til tilknytning, og utvikling av sjølvvet. Barn som vert utsett for traumar i barndom kan oppleve store vanskar i møte med andre menneske, og mange vil kjenne seg utrygge rundt andre menneske. Åtferdsvanskane som kan oppstå kan gjere det vanskeleg å oppnå mestring, men dette er også avhengig av korleis ein møter desse barna. Dersom ein har kunnskapar om bakgrunnen til åtferda, kan dette gjere til at ein har betre forståing, noko som grunnleggande for vegen vidare.

Utviklingstraumar er eit stort samfunnsproblem, og det er behov for meir forskning på dette området. Utfalla er store for enkeltindivid, men også for samfunnet. Studiane syner tydeleg at barn som er utsett for traumar som kan tyde på utviklingstraumar, opplev tunge belastningar i kvardagslivet. Dette kan føre til vanskar med å fullføre skulegang og å knyte relasjonar, noko som vidare kan føre til marginalisering. Ein kan oppleve å stå utanfor i samfunnet. Funna eg har gjort greie for har ført til at eg sjølv har oppnådd ei større innsikt i utviklingstraumar si påverknadskraft, og dette ser eg på som viktig læring som framtidig barnevernspedagog.

7.0 Litteraturliste

- Blindheim, A. (2012). Eftervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst. *Norsk barnevern*, 89(3), ss. 168-195.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dunn, E. C., Nishimi, K., Gomez, S. H., Powers, A., & Bradley, B. (2017). Developmental timing of trauma exposure and emotion dysregulation in adulthood: Are there sensitive periods when trauma is most harmful? *Journal of Affective Disorders*, 227, ss. 869-877. doi: 10.1016/j.jad.2017.10.045.
- Dysthe, O., Hertzberg, F., & Løkensgard Hoel, T. (2010). *Skrive for å lære: Skrivning i høyere utdanning*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Hart, S. (2017). *Den følsomme hjerne*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Killén, K. (2015). *Sveket I: Risiko of omsorgssvikt - et helseproblem og tverrfaglig ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Kisiel, C. L., Fehrenbach, T., Torgersen, E., Stolbach, B., McClelland, G., Griffin, G., & Burkman, K. (2014). Constellations of Interpersonal Trauma and Symptoms in Child Welfare: Implications for a Developmental Trauma Framework. *Journal of Family Violence*, 29(1), ss. 1-14. doi: 10.1007/s10896-013-9559-0.
- Ma, E. Y., & Li, F. W. (2014). Developmental Trauma and Its Correlates: A Study of Chinese Children With Repeated Familial Physical and Sexual Abuse in Hong Kong. *Journal of Traumatic Stress*, 27(4), ss. 454-460. doi: 10.1002/jts.21944.
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Nordanger, D. Ø., Braarud, H. C., Albæk, M., & Johansen, V. A. (2011). Developmental trauma disorder: En løsning på barnetraumatologifeltets problem? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 48(11), ss. 1086-1090.
- Sollesnes, T. (2008). *Problematferd i et relasjonelt perspektiv*. Bergen: Caspar Forlag AS.
- Støren, I. (2013). *Bare søk! Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Tjersland, O. A., Engen, G., & Jansen, U. (2013). *Allianser: Verdier, teorier og metoder i miljøorientert terapi med barn og unge*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- van der Kolk, B. (2015). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Penguin Books.