



**Høgskulen
på Vestlandet**

BACHELOROPPGAVE

**Traumebevisst omsorg som forståelsesramme. En
litteraturstudie om psykososialt arbeid med
utviklingstraumatiserte barn- og unge på institusjon.**

**Trauma-Informed Care as a framework. A literature study
on psychosocial work with development-traumatized
children and adolescents at institutions.**

Bachelor i barnevern

BSV5-300: Bacheloroppgave

Institutt for barnevern, sosialt arbeid og vernepleie

26 mai 2017

8391 ord (9723 inkludert tillegg)

Roy Henry Avestruz

Kandidatnummer 169

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, *jfr. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.*

**«Det barna trenger er kjærlighet,
kjærlighet og mer kjærlighet. Folkevett
kommer av seg selv.»**

Astrid Lindgren

(Søviknes, 2017, 04.05.)

INNHOLDSFORTEGNELSE

ENGLISH SUMMARY	4
1.0 INNLEDNING	5
1.1 PROBLEMSTILLING MED EN INNLEDENDE REFLEKSJON	6
1.2 STUDIENS STRUKTUR.....	7
2.0 METODE	7
2.1 METODEVALG: LITTERATURSTUDIE	8
2.2 LITTERATURVALG.....	10
3.0 TEORI	11
3.1 BEGREPSAVKLARING: MILJØTERAPEUT	11
3.1.1 BEGREPSAVKLARING: MILJØTERAPI	12
3.1.2 BEGREPSAVKLARING: UTVIKLINGSTRAUMER.....	13
3.2 TRAUMEBEVISST OMSORG	14
3.2.1 PILAREN TRYGGHET	15
3.2.2 PILAREN RELASJON	16
3.2.3 PILAREN AFFEKTREGULERING	17
3.3 TOLERANSEVINDUET	18
3.3.1 TRIGGERE	19
3.3.2 DISSOSIASJON	20
4.0 DRØFTING	21
4.1 MILJØTERAPEUTEN I DEN MILJØTERAPEUTISKE ROLLEN	21
4.2 MILJØTERAPEUTISK ARBEID MED TRYGGHET	23
4.2.1 MILJØTERAPEUTISK ARBEID MED RELASJON	24
4.2.2 MILJØTERAPEUTISK ARBEID MED AFFEKTREGULERING.....	24
4.3 TOLERANSEVINDUET OG TRIGGERE MED MILJØTERAPI	25
4.3.1 MILJØTERAPEUTISK ARBEID MED DISSOSIASJON	26
4.4 BARN- OG UNGES SAMREGULERING.....	27
5.0 AVSLUTNING	28
LITTERATURLISTE	29

ENGLISH SUMMARY

This bachelor thesis is a study about trauma-informed care and its use in the art of social education and child welfare work in various institutions in Norway. With this dissertation I wish to answer; “In what way may social workers in institutions, exercise trauma-informed care as therapy on development-traumatized children and adolescents?”

To explore on this question, I have chosen the method of literature study as the tool of gathering various studies and information available on the subject matter. I have done this in order to create a reliable and professional based assignment.

To create a greater understanding in regards to the reader, I have chosen to clarify the concepts of social pedagogical work, and introduce what the theory of trauma entails. The study outlines the three pillars of trauma-informed care, which are safety, connections and managing emotional impulses. I will also present to the reader, what trauma-informed care involves. Further, I will clarify the known-theory on the window of tolerance, triggers and dissociation, as they are all connected.

The assignment will challenge on how social workers may exercise trauma-informed care towards development-traumatized youth living in different institutions. The institutions may vary significantly based on statutes and working-methods, and I will debate on trauma-informed care and its use. I will also discuss on how social workers may work with safety, connections and managing emotional impulses in regards to youth struggling with complex trauma disorders. I will also debate on the subject of dissociative disorders.

The aim of the assignment is to create a guide, or enlighten more tools of action and at the same time, create a greater understanding on psychosocial work with youth struggling with complex trauma disorders. Let us never forget what the kids need; it is love, love and more love. Common sense emerges by itself.

1.0 INNLEDNING

Denne oppgaven omhandler traumebevisst omsorg og miljøterapeutisk arbeid på institusjon i en parallellitet med utviklingstraumatiserte barn- og unge med komplekse traumelidelser. Formålet med denne oppgaven er å sette sammen allerede eksisterende kunnskap innenfor miljøterapi og traumebevisst omsorg og drøfte de utfordringene profesjonelle hjelpere kan møte på i det miljøterapeutiske arbeidet på institusjonene.

RVTS Sør beskriver at et traumebevisst barnevern evner å finne de krenkede barna, og møte dem med en forståelse av at uforståelig atferd ofte er uttrykk for smerte. Et traumebevisst barnevern sikrer at disse barna mottar et godt og tilpasset omsorgstilbud (RVTS Sør, 2017, 23.05). I forhold til institusjonsplasseringer nevner Larsen (2015, s. 11) at en institusjonsplassering for barn- og unge kan være en lidelse, men behøver ikke nødvendigvis å være det, hvis det skjer i en miljøterapeutisk institusjon. Larsen (2015, s. 11) beskriver videre at for enkelte barn- og unge kan institusjonsplasseringen representere den første mulighet som utgangspunkt for å nyttiggjøre seg andre tiltak. Endring og utvikling er i fokus i det miljøterapeutiske arbeidet (Mevik & Larsen, 2012, s. 61), og Davidson & McEwen (2012) beskriver for øvrig at de hjernefunksjonelle avvikene hos utviklingstraumatiserte unge kan utvikle og endre seg dersom betingelsene forbedres. En institusjon kan tilby slike betingelser.

Min interesse har blitt vekket for dette feltet da mine erfaringer fra praksisplassen omhandlet barn- og unge med utviklingstraumer og komplekse traumelidelser. Jeg vil fremvise mine personlige erfaringer med traumatiserte barn- og unge i de tilfellene jeg finner det relevant. Jeg adresserer at traumebevisst omsorg har vært mangelfull teori på barnevernstudiet, og ønsker med denne oppgaven å tilegne meg mer kunnskap og en større forståelse. Jeg har også fattet stor interesse for dette teamet da mange barn- og unge som bor på institusjonene i Norge utviser symptomer og handlinger som for veldig mange kan virke uforståelige. Jeg ønsker å søke svar på hvilken måte miljøterapeuter kan møte disse utfordringene på best mulig vis.

1.1 PROBLEMSTILLING MED EN INNLEDENDE REFLEKSJON

Larsen (2007, s. 18) beskriver at problemstillingen angir hvilke fenomener som skal undersøkes, og hvilke egenskaper ved dem det skal sies og undersøkes noe om. Jeg har med dette, utarbeidet en problemstilling som jeg finner relevant i det daglige miljøterapeutiske arbeidet på de ulike institusjonene i Norge. Det jeg ønsker å besvare med denne oppgaven er som følger;

«På hvilken måte kan miljøterapeuter i institusjon, utøve traumebevisst omsorg som miljøterapi overfor barn- og unge med utviklingstraumer?»

Problemstillingen er en avgrensning og konkretisering av temaet traumebevisst omsorg. Dette er dermed ikke en oppgave om vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt, men omhandler utviklingstraumatiserte barn- og unge som mest sannsynlig allikevel har førstekjennskap til dette (RVTS Midt, 2017, 23.05). Haugsgjerd, Jensen, Karlsson, & Løkke (2009, s. 113) nevner også at ved dissosiative forstyrrelser hvor en personlighetsspaltning er tilstede, hvilket jeg senere vil belyse i teoridelen, vil det være holdepunkter for at barna har vært utsatt for fysiske og/eller seksuelle overgrep. Thoresen & Hjemdal (2014) nevner at det er omdiskutert om omsorgssvikt vil tilfredsstille kriteriene til traumatiske hendelser, men undersøkelser har vist at omtrent ti prosent av barn- og unge utsettes for brorparten av traumatiske hendelser og andre alvorlige belastninger, samtidig som de lever under forhold preget av manglende vern og omsorg.

En betydelig andel utviklingstraumatiserte barn- og unge utvikler også posttraumatiske stressreaksjoner og symptomene kan blant annet være flashbackopplevelser, mareritt, skvettenhet, irritabilitet og en følelse av fjernhet (Haugsgjerd et al., 2009, s. 113). En stor andel av de utviklingstraumatiserte vil også mest sannsynlig tilegne seg kjennskap til fysiske helseplager, atferdsvansker og andre psykiske symptomer, som for eksempel depresjon (Øverlien, Hauge, & Schulz, 2016, s. 51). Selv om sykdomsbildet er av relevans for forståelsen av traumebevisst omsorg, vil ikke oppgaven omhandle dette.

Studier har vist at barn- og unge kan reagere svært ulikt på traumatiske hendelser (Øverlien et al., 2016, s. 24), men denne oppgaven vil fokusere på de barna og ungdommene med komplekse traumelidelser.

1.2 STUDIENS STRUKTUR

Denne oppgaven er oppbygget av tre hoveddeler for å best kunne besvare problemstillingen jeg har utformet.

I den første delen vil jeg klargjøre hvilken metode og hvilke litteraturvalg jeg har foretatt for å kunne besvare problemstillingen fullkomment. Jeg vil også argumentere for valget av metode.

I andre del vil jeg redegjøre for mitt teoretiske grunnlag for oppgaven. Jeg vil med dette redegjøre for hva begrepene i problemstillingen innebærer. Jeg vil videre også introdusere leseren for traumebevisst omsorg. En forståelse av de tre pilarene er sentrale for traumebevisst omsorg, da de er sentrale for traumatiserte barn- og unge i særdeleshet. De tre pilarene trygghet, relasjon og affektregulering er også sentrale innenfor miljøterapi. Jeg vil også belyse begrepene toleransevinduet, dissosiasjon og triggere overfor leseren da begrepene er nært beliggende. Dette er av relevans da Van der Hart, Nijenhuis, & Steele (2006) argumenterer for at kjernen i traumatisering er at en har opplevd sterke hendelser som ikke har blitt integrert i ens autobiografiske hukommelse, og at dette vil resultere i at en blir dissosiert.

I den tredje og siste delen av oppgaven, vil jeg drøfte hvordan traumebevisst omsorg kan brukes som et verktøy i det psykososiale arbeidet overfor utviklingstraumatiserte barn- og unge. Jeg vil også diskutere nærmere hvordan traumebevisst omsorg kan brukes som et supplement innenfor miljøterapien i forhold til psykososialt arbeid på institusjon.

Denne oppgaven vil innta den profesjonelle hjelperen sitt perspektiv, og vil søke svar på hvordan miljøterapeuter på de ulike institusjonene rundt omkring i landet, kan arbeide med de barna og ungdommene som er utviklingstraumatiserte.

2.0 METODE

Dalland (2007, s. 81) argumenterer for at en metode er en fremgangsmåte for å bringe fram kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være både sanne, gyldige og holdbare. Metoden som blir brukt, forteller også hvordan vi bør gå fram for å fremskaffe eller etterprøve denne kunnskapen. Larsen (2007, s. 17) beskriver også at metoden er et

redskap for å få svar på en problemstilling, og for å tilegne oss ny kunnskap innenfor et felt. Metodene omhandler prosessen av innhenting, organisering og tolkning av informasjonen.

Hvis metoden jeg hadde valgt for denne oppgaven var en empirisk undersøkelse, ville det ha vært flere faktorer som jeg måtte ha vist hensyn til. Hvis jeg skulle ha foretatt en undersøkelse hvor jeg ønsker å ivareta de barna- og unge som deltar, argumenterer Øverlien et al., (2016, s. 256) at jeg måtte ha utformet en undersøkelse som ivaretar gjeldene lov- og regelverk gjennom metodevalg, utforming av informasjon med tanke på barnets alder, informasjon til pårørende, innhenting av samtykke og flere andre forhold. Denne oppgavens tema kan være av en slik art at det er vanskelig å fortelle om dem, og det ville vært vesentlig at deltagelsen ikke ville innebære en stor påkjennelse for barnet. I tillegg vil vurderingen av de etiske forholdene legge vekt på hvorvidt kunnskapen som fremkommer gjennom undersøkelsen er å anse som nyttig og relevant. Jeg måtte videre ha vurdert om kunnskapen kan betraktes som nyttig, ved å evaluere informasjonen i en kontekst med en rekke forhold, som for eksempel om den kan omsettes til praktiske handlinger for miljøterapeuter.

Jeg har dermed valgt den metoden som jeg finner mest forsvarlig å bruke i denne oppgaven. Jeg argumenterer for at en litteraturstudie og en kvalitativ metode er den mest aktverdige måten å besvare problemstillingen. Tidsaspektet, kunnskap tilgjengelig og det etiske ved å ikke søke om tilgang til traumatiserte barn- og unge og andre miljøterapeuter, slik en empirisk undersøkelse ville ha benyttet seg av, er faktorer som har spilt inn på metodevalget.

2.1 METODEVALG: LITTERATURSTUDIE

Jeg har dermed valgt å besvare og utforske på problemstillingen ved hjelp av en litteraturstudie som metode. Metoden jeg har valgt innebærer at jeg bruker begreper, teorier og studier som allerede er kjent for allmenheten, og som allerede er publisert og forsket på. Aveyard (2014, s. 2) definerer en litteraturstudie slik;

«The comprehensive study and interpretation of literature that relates to a particular topic».

Problemstillingen min er; «På hvilken måte kan miljøterapeuter i institusjon, utøve traumebevisst omsorg som miljøterapi overfor barn- og unge med utviklingstraumer?». For å søke et svar på denne problemstillingen kunne jeg som nevnt ha innsamlet data ved å intervju ulike

miljøterapeuter, og utviklingstraumatiserte barn- og unge rundt om de ulike institusjonene i landet. Jeg anslår derimot at det ville ha vært en mulighet for at jeg ville ha fått for mange subjektive opplevelser i en oppgave hvor jeg streber etter å drøfte problemstillingen, akademisk og teoretisk som potensielt kan settes ut i praktiske handlinger på et senere tidspunkt. Kunnskapen utviklingstraumatiserte barn- og unge besitter, med hensyn til hvordan det er å bo og leve på en institusjon, kunne ha vært nyttig for denne oppgaven. Jeg har derimot besluttet at det ville vært vanskelig å gjennomføre for denne oppgaven, blant annet fordi en slik empirisk undersøkelse krever at informantene må være fylt 18 år.

Fangen & Sellerberg (2011, s. 71) beskriver at en kvantitativ metode angir hvem vi ønsker å vite noe om, og hva vi ønsker å vite om dem. En slik kvantitativ metode vil da ikke være relevant, med henhold til at fenomenet jeg ønsker å drøfte er hverken miljøterapeuter eller barn- og unge med traumelidelser, men hvordan en praktisering av traumebevisst omsorg innenfor miljøterapi kan utøves overfor de utviklingstraumatiserte. Fangen & Sellerberg (2011, s. 268) argumenterer også for at en kombinasjon av en kvalitativ og kvantitativ studie er den mest hensiktsmessige metoden når man tar for seg tekster som gjenstand for akademiske studier. Grunnet oppgavens natur hvor valget har stått mellom en mindre empirisk undersøkelse eller en litteraturstudie, vil en slik kombinasjon bli både irrelevant og for tidkrevende.

Empirien jeg har benyttet i oppgaven tar for seg kvalitativ forskning utforsket av andre. Larsen (2007, s. 14) viser til at forskningen i litteraturen gjelder ikke for alle, men forskningen prøver å finne fram til tendenser. Det vil alltid finnes unntak fra forskningen. Den kvalitative metoden jeg har valgt, tar sikte på å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfestes eller måles (Dalland, 2007, s. 82). Jeg vil fremstille mine personlige erfaringer for å belyse teorien som er lagt til grunn, og for å fremvise min personlige vinkling på drøftingsdelen.

Jeg har tatt hensyn til at det kan knyttes usikkerhet til funnene i forskningen, og ønsker ved dette å fremvise et bredt spekter av ulike litteraturstudier, og ulike perspektiver på temaene i oppgaven. Dalland (2007, s. 85) argumenterer forøvrig at ingen metode er perfekt.

2.2 LITTERATURVALG

Valget av litteraturstudie kan også fremstilles med at det finnes mye relevant teori innenfor traumebevisst omsorg og miljøarbeid.

For min oppgave har utvalget bestått av ulike forfattere som har skrevet om temaet traumebevisst omsorg. Jeg har også valgt ulike perspektiver på miljøarbeid for å kunne drøfte problemstillingen fullkomment. Jeg har valgt både internasjonale- og norske forfattere, for å kunne belyse og drøfte temaene. Dalland (2012, s. 64) argumenterer for at kildegrunnlaget til oppgaven skal være med på å tilføre oppgaven både en troverdighet og en faglighet.

Oppgaven er dermed avhengig av å være både pålitelig og dannet på et faglig grunnlag.

Jeg har valgt å søke på følgende databaser i en alfabetisk rekkefølge; Academic Search Elite, Eric, Google Scholar, Oria, Social Care Online og SocINDEX. Jeg har valgt å søke i flere ulike databaser, fordi jeg har ønsket å ha med en bred litteraturframstilling i oppgaven.

Søkeordene jeg har brukt under tilegnelsen av kunnskap har vært variert og bredt. Noen av søkeordene jeg valgte for undersøkelsen har blant annet vært miljøterapi, traumebevisst omsorg, trygghet, relasjon og affektregulering. Søkeordene jeg valgte har vært både på norsk og engelsk, hvilket ble gjort for at oppgaven skal gjenspeile å være mest mulig pålitelig og faglig. Forskere jeg har hatt en forkunnskap om, som for eksempel Howard Bath og Dag Nordanger har også inngått i undersøkelsesarbeidet.

Jeg har vurdert den ulike litteraturen jeg har brukt i oppgaven med et kritisk blikk, og jeg har med dette først og fremst søkt etter å bruke primærkilder. Valget av primærkilder har jeg foretatt for å gjøre oppgaven mer troverdig. Allikevel har jeg valgt å inkludere sekundærkilder, da det er et større tilfang av informasjon. Jeg har grundig evaluert forfatterne og hvor ferskt og nyttig materialet har vært til bruk i oppgaven. Dette har medført til at jeg vurderer at bruken av sekundærkilder i oppgaven, ikke har gjort studien mindre troverdig eller at den har forringet kvaliteten av den grunn.

Utfordringene jeg har møtt på i valget av litteraturen, har vært å evaluere hvilken teori som har vært nødvendig å benytte, for å best kunne svare på problemstillingen. Med grunnlag i teorien jeg har disponert og valgt ut i fra den tilgjengelige litteraturen, vil jeg nå klargjøre teoridelen av oppgaven.

3.0 TEORI

I teoridelen vil jeg gjennomgå viktige begreper og temaer for å senere kunne drøfte problemstillingen. Jeg vil i denne delen redegjøre for mitt teoretiske utgangspunkt for oppgaven.

Jeg vil som tidligere nevnt redegjøre for begrepene miljøterapeuter, miljøterapi og utviklingstraumer, og jeg vil også belyse begrepet komplekse traumelidelser. Valget av denne teorien er grunnet begrepens sentralitet i problemstillingen.

Som tidligere nevnt vil jeg også belyse det psykososiale arbeidet, herunder traumebevisst omsorg, og hva dette innebærer. Jeg vil introdusere leseren for bestanddelene trygghet, relasjon og affektregulering. Videre vil jeg også introdusere leseren for toleransevinduet, dissosiasjon og triggere, da alle de teoretiske temaene er nærstående, og relevante for utviklingstraumatiserte barn- og unge. Temaene er nært beslektet, og kan heller forstås sammen, enn separat.

3.1 BEGREPSAVKLARING: MILJØTERAPEUT

De voksne som arbeider direkte med barn- og unge på institusjon kan kalles for miljøterapeuter. Det er ikke alltid enkelt å definere en tittel som favner de ulike faggruppene innenfor dette arbeidsfeltet (Hagen, Barbosa Da Silva, & Thelle, 2016, s. 21). Lillevik & Øien (2015, s. 60) argumenterer også for at selv erfarne miljøterapeuter kan ha vanskeligheter med å sette ord på hva det egentlig er.

Larsen (2015, s. 119) beskriver at miljøterapeuten har en organisatorisk rolle avledet fra den miljøterapeutiske organisasjonens primære oppgave og det fagsyn som ligger til grunn for arbeidet med oppgaven. Videre beskriver Larsen (2015, s. 119) at miljøterapeutrollen kan bekles av ulike personer som skaper en konstruktiv forskjellighet. Det er derimot en forutsetning at den primære oppgaven og fagsynet er forstått og akseptert av samtlige miljøterapeuter.

Med henvisning til problemstillingen, skal det nevnes at arbeidet med barns død eller svært traumatiserte barn har vist seg å være de verste opplevelsene i forbindelse med arbeidet for

miljøterapeuter (Mitchell, 1984 & Vachon, 1987). For de barna- og unge som er plassert på de ulike institusjonene i landet, blir miljøterapeutene ofte de nærmeste omsorgspersonene.

3.1.1 BEGREPSAVKLARING: MILJØTERAPI

Larsen (2015, s. 16) beskriver at miljøterapi og miljøterapeutisk arbeid kan forstås som synonymer, og at begrepet miljøarbeid utelates da det ofte assosieres med miljøvern og andre miljøinnsatser. Miljøterapi kan oppdeles i ordene miljø- og terapi. Miljøet vil være det som omgir oss og som vi er en del av. Terapien omhandler behandling av en sykdom, lidelse eller funksjonssvikt (Nysveen, Nordby, Brattrud, & Granerud, 2011, s. 10-11).

Amble & Dahl-Johansen (2016, s. 7) argumenterer for at den miljøterapeutiske oppgaven på en institusjon innebærer å skape muligheter for en god personlighetsutvikling for de traumatiserte og andre barn- og unge. Larsen (2015, s. 23) nevner også at miljøterapiens primære oppgave er å legge til rette for at barn og unge i sin situasjon kan arbeide med sin forandring og utvikling. Larsen (2015, s. 23) illustrerer at det er en forskjell på å sikre muligheter for forandring og utvikling til sammenligning med det å skape muligheter for å arbeide med det samme. Verbene i oppgavedefinisjonen vil endre seg, avhengig av om man arbeider med barn- eller ungdom. Barna må sikres muligheten, mens med ungdom er det mer realistisk å skape denne muligheten. Mevik & Larsen (2012, s. 102) argumenterer også for at miljøterapi handler om å skape en profesjonell organisering som muliggjør for barn- og unge å arbeide med dette. Det vil dermed være en av de viktigste oppgavene til miljøterapeutene.

Nysveen et al., (2011, s. 11) nevner også at miljøterapi utgjør en tidsmessig stor del av det behandlingstilbudet den unge vil motta i en institusjon. Vatne (2006) anfører at institusjonene i Norge har tradisjonelt praktisert miljøterapi som behandling. Miljøterapi er terapeutisk ved at den kjennetegnes med terapeutiske elementer som skapes gjennom en etablering av utviklingsfremmende systemer og relasjoner.

Larsen (2015, s. 119) beskriver også at hvis de ulike miljøterapeutene har en forskjellighet angående hovedoppgaven, og det grunnleggende fagsynet, vil ikke institusjonen fungere miljøterapeutisk, men heller sprikende, usammenhengende og forvirrende.

Mevik & Larsen (2012, s. 79) nevner at institusjoner bruker strukturer som en av de viktige faktorene for å skape sammenheng, trygghet og forutsigbarhet. Blant annet vil måltider, møter

og aktiviteter på institusjonen foregå til faste tidspunkt, på faste steder uansett hvem av miljøterapeutene som er på jobb. Mevik & Larsen (2012, s. 78) beskriver at det er viktig å skape denne sammenhengen med dårlig integrerte barn.

3.1.2 BEGREPSAVKLARING: UTVIKLINGSTRAUMER

Begrepet traumer har blitt definert ulikt i litteraturen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 19). Anstorp & Benum (2015, s. 23) anfører at traume er en reaksjon på uutholdelige hendelser som overvelder sentralnervesystemet. I disse tilfellene har aktiveringen som følger med hendelsen ikke blitt stabilisert. Den traumatiserte tåler ikke det som har funnet sted, og hendelsene har ikke blitt bearbeidet til minner om noe vanskelig som har skjedd. Begrepet traume kan vi forstå som et sår som følge av en hendelse som har vært traumatisk (Hagen et al., 2016, s. 90). Dyregrov (2013, s. 13-14) argumenterer for at begrepet traumer har blitt vesentlig å beskrive overveldende psykiske påkjenninger. Traumbegrepet som blir beskrevet i denne oppgaven menes overveldende, ukontrollerbare hendelser som innebærer en ekstraordinær psykisk påkjenning for det barnet som utsettes for hendelsen.

Utviklingstraumer oppstår når to negative forhold opptrer sammen. Det ene forholdet er når traumatisk stress utvikler og sensitiverer de nevrale strukturene og nettverkene som er involvert i utløsningen av alarmreaksjoner. Det andre forholdet er når sviktende reguleringsstøtte i oppveksten kan føre til underutvikling av de nevrale strukturene og nettverkene som skal modulere eller bufre slike reaksjoner (Nordanger & Braarud, 2017, s. 73). Utviklingstraumer kan dermed forstås som ett dobbelt belastningsforhold, hvor barnet utsettes for traumatiske belastninger i en sammenheng hvor også omsorgssvikt, understimulering, deprivasjon og lignende faller under dette. Begrepet favner tematikken da traumene skjer i utviklingssensitive perioder av livet, og som forstyrrer barnets videre utvikling (Nordanger & Braarud, 2017, s. 24). Traumene i barnealderen kan ha en innvirkning på en rekke sider ved barnets utvikling. Både barnets personlighet og karakterutvikling, syn på tilværelse, katastrofeforventning, fremtidspessimisme, forhold til andre mennesker, moralutvikling, biologisk utvikling, regulering av følelser, selvpoppfattelse og selvtillit, mestringsevne og læringskapasitet kan bli berørt (Dyregrov, 2013, s. 36-37).

Anstorp & Benum (2015, s. 125) opplyser at komplekse traumelidelser kan forstås som ett sammensatt symptom-bilde, hvor symptomene er mange og sterke, og har en stor innvirkning på de unges hverdag.

3.2 TRAUMEBEVISST OMSORG

Rundt om de ulike institusjonene i Norges land jobbes det etter ulike metoder, perspektiver og terapier (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2016, 19.12.). Jeg har valgt forståelsesrammen traumebevisst omsorg, og vil nå belyse hva som vektlegges i dette begrepet.

Miljøterapeuter kan være bevisst på at unge mennesker som har fått sin utvikling og fungering negativt påvirket grunnet krenkelser og psykologiske traumer vil være en aktuell målgruppe for bruken av traumebevisst omsorg (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 1). Det interessante er at unge som viser seg å ikke være traumatiserte, vil ikke ta skade av en traumebevisst omsorg. En utøvelse av traumebevisst omsorg overfor disse vil likevel bidra positivt til den unges utvikling (Søftestad & Andersen, 2014, s. 57).

Utviklingstraumatiserte barn- og unge som har blitt utsatt for omsorgssvikt og traumatiserende hendelser trenger som oftest også institusjonelle rammer slik en institusjon kan tilby, da de kan ha vanskelig for å forkynne sine behov gjennom et utviklet språk (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 7).

Begrepet traumebevisst omsorg innebærer at omsorgen har fokuset mot en forståelse og holdning, enn av spesifikke metoder (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 69). Bath & Perry (2008, 2006) argumenterer også for at traumebevisst omsorg er en verdiforankret tilnærming til barn- og unges livsproblemer og modellen kan være med på å gi miljøterapeuter en mer utviklende måte å møte barn og unge i krise på. Traumebevisst omsorg har ikke avgrensinger knyttet til teoretisk forankring. Bath referert i Amble & Dahl Johansen (2016, s. 69) argumenterer også for at basisen i traumebevisst omsorg er at alle voksne som er sammen med traumatiserte unge, kan bidra positivt i en tilfrisknings- og utviklingsprosess.

Det vises til at innenfor traumebevisst omsorg, skal miljøterapeuter ikke ha fokus på barnets traumer. Miljøterapeuter skal uansett være bevisst på at barnet er traumatisert, og hvilke

konsekvenser dette kan ha påført barnet. Det er ikke ønskelig å undertrykke den unges minner ved å ikke fokusere på dem, men i en terapeutisk setting ønskes de traumatiske minnene velkommen (Søftestad & Andersen, 2014, s. 57), da det kan være en nødvendighet å fokusere på symptomer for å kunne identifisere og gi en tilpasset behandling overfor barna (Øverlien et al., 2016, s. 293).

De tre grunnpilarene trygghet, relasjon og affektregulering er sentrale, ikke bare for traumatiserte, men også for andre mennesker (Søftestad & Andersen, 2014, s. 58). Bath (2015, s. 5-11) argumenterer også for at det er en bred enighet i fagmiljøet om at de tre terapeutiske pilarene må være tilstede hvis en helbredelsesprosess skal kunne finne sted. Jeg vil belyse de tre pilarene hver for seg, men trygghet, relasjon og affektregulering kan både forstås og er gjensidig avhengig av hverandre. Det er ikke uvanlig at ved første øyekast, så vil mange miljøterapeuter erkjenne at de jobber etter disse tre ulike pilarene. Hva gjør da traumebevisst omsorg så spesielt?

3.2.1 PILAREN TRYGGHET

Pilaren trygghet fokuserer ikke på den objektive trygghet, men barn- og unges subjektive opplevelse av å være trygg. Den er ikke nødvendigvis det samme som fysisk trygghet (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 4). En slik trygghet innebærer blant annet at man ikke blir utsatt for minner fra det som har vært utrygt tidligere, men at den unge får hjelp til å bli trygg til å takle følelsene sine (Bath, 2008, s. 44-46).

Den moderne hjerneforskningen har påvist at utviklingstraumatiserte barn- og unge har et sensitivt nervesystem, hvor «alarmen» går konstant. Dette innebærer at det sprøytes stresshormoner i blodbanen og barnet mister kontakt med «tenkehjernen» som er reflekterende og fornuftig. I disse tilfellene går den unge ofte ut av sitt toleransevindue, som jeg vil beskrive nærmere senere i oppgaven. Barnet kan da utvise en atferd som voksne kan forstå som uforståelig eller urimelig (Perry, 2006). Mange voksne, også miljøterapeuter, kan reagere på den utfordrende atferden barna- og de unge utviser, med kontrollerende og straffende reaksjoner (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 4). Anglin (2002) skriver at dette i seg selv er med på å skape utrygge miljø for traumatiserte barn- og unge.

Greenwald (2005) argumenterer for at en helbredelsesprosess med unge som er traumatiserte, må starte med å skape en grunnleggende atmosfære av trygghet. Dette medfører til at begrepet trygghet blir et av de viktigste fokusområdene for miljøterapeutene. Søftestad & Andersen (2014, s. 58-59) argumenterer også for at hvis unge skal fungere i hverdagen, er trygghet, både grunnfjellet og en forutsetning. Utviklingstraumatiserte barn- og unge har ofte utviklet en grunnleggende utrygghet, når deres omsorgspersoner viste seg å kunne gjøre forferdelige ting. Det gode og det onde ble sammenblandet, hvilket igjen ofte fører til at livet blir uforutsigbart og verden blir utrygg. Hagen et al., (2016, s. 29) beskriver at hos den utviklingstraumatiserte er tilliten til andre mennesker gjerne krenket på det groveste.

3.2.2 PILAREN RELASJON

Den neste pilaren i traumebevisst omsorg er relasjon, som er nært beslektet med pilaren trygghet. Tilknytningen er sentral i begrepet relasjon. Hjernen vår er utstyrt med speilnevroner som imiterer barnets eller potensielt den traumatisertes emosjoner. Hvis barn- eller unge møter oss med sinne, er det en naturlig reaksjon at vi blir sinte tilbake. I en miljøterapeutisk setting er dette lite hensiktsmessig (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 4). Den trygge tilknytningen betyr en større toleranse for sinne, angst og separasjon for barnet. Dette er viktig for den følelsesmessige utviklingen (Fonagy, Jurist, Gergely, & Target, 2004). De utviklingstraumatiserte som ikke har erfart en normalt god omsorg i en trygg relasjon i oppveksten, vil naturligvis kunne streve med tillit til andre mennesker (Hagen et al., 2016, s. 29).

Utviklingstraumatiserte barn- og unge som har vært utsatt for gjentagende traumatiske hendelser har ofte lært å forbinde voksne med vonde følelser. De krenkede kan dermed møte miljøterapeutene med mistro, unnvikelse eller uvennlighet (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 69). Larsen (2015, s. 42) nevner at hvis den unges erfaringer med seg selv i samspill med andre består i hovedsak av negative erfaringer, skjer det en negativ utvikling.

Når den traumatiserte har fått tillit til at miljøterapeuten kan redusere ubehag, er dette et av grunnlagene for utviklingen av trygg tilknytning (Brandtzæg, Smith & Torsteinson, 2011). Dette viser at pilarene har en nær sammenheng med hverandre, da tryggheten gjenspeiler på det å ha gode relasjoner med menneskene rundt seg. Med denne trygge tilknytningen til

miljøterapeuten blir han/hun en trygg base for den videre utviklingen av selvregulering (Nordanger & Braarud, 2017, s. 49).

3.2.3 PILAREN AFFEKTREGULERING

Affektregulering innebærer at omsorgspersonen bruker sin evne til empati for å kunne kommunisere med barnets følelsesliv, og resultatet er at barnets evne til «empati med seg selv», utvikler seg (Haugsgjerd et al., 2009, s. 80). For at en god utvikling av indre affektregulering skal forekomme for småbarn må en god tilknytning til omsorgspersonene være tilstede. Affektreguleringen er altså en lært, og ikke en medfødt evne. Under normale omsorgsforhold vil omsorgspersonene opptre trøstende og beroligende, med stemmeleie, kroppsholdning og berøring, når oppgaven er å regulere følelsene til barnet (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 4). Det er essensielt at barns kropp, indre tilstander og affekter blir regulert av omsorgspersonen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 23), hvilket belyser miljøterapeutenes rolle som omsorgsgivere overfor utviklingstraumatiserte.

Pilaren affektregulering, og evnen til å regulere følelser og affekter på en god måte, eller å regulere seg selv er en av de mest fundamentale beskyttede faktorene for en sunn utvikling. Noen av de mest vedvarende og utstrakte konsekvensene av komplekse traumer er at utviklingstraumatiserte barn- og unge ikke er i stand til å regulere sine følelser og impulser (Alvord & Grandos, 2005). Begrepet omhandler å hjelpe barna og ungdommene til å identifisere følelser slik at de blir bedre i stand til å håndtere og regulere dem. De barn- og unge som har opplevd vedvarende traumer i nære relasjoner, har vansker med å skille følelser fra hverandre. De kan også ofte bli overveldet av sterke følelser som oppleves som uforutsigbare og umulige å håndtere (Øverlien et al., 2016, s. 243).

Affektregulering innebærer at barn- og unge blir i stand til å ikke bare regulere sine egne følelser, men også hvor aktivt den unge skal være med i samspillet. For å kunne prosessere informasjon har barnet også behov for pauser (Gjerløw Aasland, 2017, s. 23), hvilket er essensielt for miljøterapeuter å ta med i det miljøterapeutiske arbeidet.

3.3 TOLERANSEVINDUET

Ogden, Minton, & Pain (2006) illustrerer toleransevinduet som en forståelse for hva som er den optimale aktiveringen for utviklingstraumatiserte barn- og unge. Hva som er det optimale aktiveringsnivået vil variere fra person til person, og kan også variere fra situasjon til situasjon. Øverlien et al., (2016, s. 289) nevner at regulering også omhandler i hvilken grad barn- og unge selv greier å holde seg innenfor, eller komme tilbake, til et område hvor kroppens aktivering er innenfor et nivå hvor barnet har det bra.

Porges (2007, s. 116-143) beskriver at toleransevinduet henviser til en sone eller spenn som representerer en optimal aktivering, ikke for høyt, og ikke for lavt. Innenfor denne sonen har vi mennesker en optimal oppmerksomhet mot andre mennesker og situasjonen vi er i. Det er innenfor denne sonen vi er i den mest optimale læringstilstanden. I en hyperaktivert tilstand, med forhøyet hjerterate, respirasjon og muskeltonus er man over toleransegrensen. I en hypoaktivert tilstand, med redusert hjerterate, respirasjon og muskeltonus er man under toleransegrensen.

Siegel (2012) argumenterer at grensene for hyper- eller hypoaktivering varierer fra person til person, og vil også variere hos den enkelte unge traumatiserte. Personlige erfaringer, emosjonell tilstand, faktorer som temperament, sosial kontekst, og at noen tåler mer når de er sammen med noen de er trygge på, er faktorer som spiller inn. Amble & Dahl-Johansen (2016, s. 69) nevner, hvis miljøterapeuter skal kunne roe ned et hypersensitivt nervesystem, og for å holde den utviklingstraumatiserte innenfor toleransevinduet, og under stressoverveldelsesgrensen, er opplevelsen av trygghet viktig.

Toleransevinduet kan derimot utvides litt etter litt hvis flere stimuli som før var overveldende, ikke er det lenger fordi den unge traumatiserte har begynt å erfare at stimuliene er håndterlige eller at miljøterapeuten kan mobiliseres for å hjelpe (Nordanger & Braarud, 2017, s. 49).

Toleransevinduet kan derfor brukes som ett hjelpemiddel i arbeidet med barn- og unges utfordringer i hverdagen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 39).

3.3.1 TRIGGERE

Barn- og unge som har gjennomlevd ulike traumer, vil som oftest vandre i et minnelandskap fylt med påminnere om det som hendte. Vi kan skille triggerer mellom ytre- og indre triggerer. Ytre triggerer kan være stimuli som er assosiert med hendelsen som for eksempel syn, hørsel, lukt, berøring eller smak. De traumatiserte kan også triggeres av symbolske stimuli, som for eksempel samtale om hendelsene, sykliske påminnere som datoer, høytider og årstider. Nye krisesituasjoner kan også være påminnere om det de unge har opplevd. Indre triggerer kan være tilbakevendende tanker, påtrengende minner, repetisjonsfantasier, emosjonelle tilstander, kroppsforfølelser og kroppsposisjoner. De indre triggerne vil gjennom tanker og minner ofte vende tilbake igjen så lenge traumene er ubearbeidet (Dyregrov, 2013, s. 56-57). Det typiske for traumatiserte er at de reagerer på stimuli som tidligere kunne bety fare, men som ikke nødvendigvis gjør det lenger. Hvis andre mennesker har vært årsaken til traumatiseringen, kan menneskene i barnas omgivelser være potensielle triggerer (Dyregrov & Dyregrov, 2012, s. 174).

De traumatiserte barn- og unge sine inntrykk kan dukke opp i bevisstheten som «flashbacks», som bilder fra en fortrent og glemt virkelighet. Bildene kan nå trenge seg inn i den nåtidige virkeligheten hvilket kan medføre til at barnet opplever verden som både uforutsigbart og skremmende (Søftestad, 2016, s. 67). Det som skjer med barnet når de traumatiske minnene blir triggeret av påminnere, er at barnet kan gå inn i ulike typer grunnleggende forsvarsposisjoner som angrep, flukt, frys, total overgivelse, beredskap eller tilknytningsgråt. Barnet vil aktivere emosjoner, kroppsforfølelser og atferd som om en fortsatt er i en truende situasjon. Oppsplittingen av personligheten vil være mer omfattende dess større traumatiseringen er (Dyregrov & Dyregrov, 2012, s. 178). De barna som har blitt traumatiserte vil også reagere med en emosjonell aktivering på alt som minner om trusselen de var utsatt for. Denne reaksjonen kommer til syne før tankene til barnet har blitt aktivert. For utviklingstraumatiserte barn- og unge har tenkehjernen liten innvirkning på de emosjonelle reaksjonene, da det ikke nytter å lete etter tankene som kommer før følelsene, da de ikke er der (Dyregrov & Dyregrov, 2012, s. 174).

3.3.2 DISSOSIASJON

Dette avsnittet vil avdekke teorien om strukturell dissosiasjon av personligheten. En dissosiasjon oppstår når barn- og unge blir overveldet på en slik måte at de ikke kan takle det. Det er en frakopling eller avspaltning av erfaringer, følelser og kroppslige minner som barnet ikke har vært i stand til å tåle. En strukturell dissosiasjon av personligheten handler om at den traumatiserte unge sin ene personlighet er splittet i to eller flere deler (Hagen et al., 2016, s. 94). Ved en dissosiasjon vil det skje en deling i barnets personlighet hvor den ene delen vil fortsette å leve i nuet og med dagliglivets oppgaver. Den andre delen vil være fiksert i traumet og vil med dette ha emosjoner, oppfatninger, motorikk og atferd som om en er fortsatt i en truet situasjon (Dyregrov & Dyregrov, 2012, s. 178). Barnet vil koble inn ulike mentale mekanismer for å hjelpe seg selv til å leve med eller forsvare seg mot det som skjer. Dissosiering er en effektiv mekanisme for å beskytte seg mot psykisk smerte (Dyregrov, 2013, s. 15-16).

Begrepet strukturell kan forstås som at handlingssystemene ikke er innarbeidet. Brudd eller oppløsning av en sammenhengende personlighetsstruktur kan være utfallet i denne sammenhengen. Traumatiserte unge som har en umoden psyke, klarer ikke å integrere gjentakende og intenst traumatiserende affekttilstander. Selvet til den traumatiserte unge blir da delt eller dissosieres (Van der Hart et al., 2006).

Når de traumatiserende hendelsene den traumatiserte unge har blitt utsatt for, ikke har blitt integrert som en del av den unges erfaring med ett innhold som kan skildres når det var formålstjenlig, kan dissosiasjonen også forstås som en oppsplittelse av tanker, følelser og persepsjoner knyttet til disse hendelsene (Hagen et al., 2016, s. 91).

Vi kan også forstå at måten den traumatiserte prøver å mestre en traumatisk situasjon på, kan bli forsøkt mestret igjennom dissosiasjon (Hagen et al., 2016, s. 92) og mange traumatiserte er også enige om at verden er ett farlig sted, og at de er hjelpeløse (Hagen et al., 2016, s. 107). Enkelte barn- og unge bruker også dissosieringen ubevisst for å beskytte seg mot overveldende og smertefulle opplevelser (Søftestad, 2016, s. 67).

Dissosiasjon og traume kan forstås som mangel på mental integrasjon, og ett brudd i evnen til å mentalisere påvirker følgelig også evnen til å oppleve en sammenheng i livet og det å kunne forbinde nåtid med fortid og framtid (Hagen et al., 2016, s. 98).

Begrepet dissosiasjon kan ofte misforstås ved at miljøterapeuter forstår «alt» ved ungdommen sin væremåte som dissosiasjon. Utviklingstraumatiserte barn- og unge kan opptre både uoppmerksomt, fjernt og oppjaget uten å være dissosiert (Anstorp & Benum, 2015, s. 28). Diseth (2005) hevder også at en høy andel av barn- og unge i barne- og ungdomspsykiatrien har dissosieringssymptomer, og at mange av disse er feilaktig diagnostisert med en rekke andre lidelser. Haugsgjerd et al., (2009, s. 113) argumenterer også for at de dissosiative forstyrrelsene har vært langt vanligere enn man tidligere var klar over, og at man i helsearbeidet har blitt mer oppmerksom på tilstandene for å unngå feildiagnostisering.

Med hensyn til barn- og unges atferd, og ved dissosiasjon, vil en behavioristisk tenkning betegne atferd som en forsterkning, enten atferden er avvikende eller ikke. I denne tenkningen gjentas atferden ved forsterkende konsekvenser og konsekvensene av atferden former og påvirker vår væremåte (Haugsgjerd et al., 2009, s. 136). Haugsgjerd et al., (2009, s. 142) nevner også at den behavioristiske tenkningen forkaster følelser og tanker.

4.0 DRØFTING

Som jeg skrev i innledningen, vil jeg i den tredje og siste delen av oppgaven drøfte og diskutere i lys av min teori, hvordan miljøterapeuter kan arbeide med utviklingstraumatiserte barn- og unge på institusjonene i Norge. Jeg vil også drøfte hvordan traumebevisst omsorg, kan benyttes i det psykososiale arbeidet med de traumatiserte.

4.1 MILJØTERAPEUTEN I DEN MILJØTERAPEUTISKE ROLLEN

I teoridelen ble det belyst at mange miljøterapeuter har vansker for å sette ord på hva det egentlig er, og Larsen beskrev at den primære oppgaven og fagsynet bør være forstått og akseptert av alle. Kan det også tenkes slik at på tvers av våre personlige erfaringer, bakgrunn og utdannelse, er det en nødvendighet at alle miljøterapeuter på institusjonene i landet, har ett felles språk og forståelsesramme, som vil synliggjøre at vi trekker i samme retning og fremmer samarbeid? Jeg argumenterer for at selv om institusjonene i Norge arbeider etter ulike terapier og metoder, så er traumebevisst omsorg et av de felles språk og

forståelsesrammene som er tilgjengelige for alle profesjonelle hjelpere. Jeg argumenterer for at traumebevisst omsorg omhandler å forstå barn- og unges atferd, som smerteuttrykk og at det handler om en dypere forståelse for hvorfor andre likeverdige mennesker er som de er.

Miljøterapeutene kan stille mange spørsmål i arbeidet med utviklingstraumatiserte; hvordan påvirker jeg denne situasjonen? Hvilken rolle spiller mine verdier, min personlighet, mine handlinger og mine holdninger i utformingen av det som skjer? Og hvordan påvirker situasjonen meg? Som tidligere nevnt i teoridelen var arbeidet med utviklingstraumatiserte blant de tyngste for miljøterapeutene. Trenger det nødvendigvis å være sånn? Er det deler jeg føler meg ukomfortabel med? I tilfelle, hvordan virker det på situasjonen? Å gå inn i slike refleksjoner vil kreve at miljøterapeuten har en trygghet. Egenrefleksjonen bidrar til at miljøterapien blir målrettet i stedet for tilfeldig (Olkowska & Landmark, 2017, s. 160). Mevik & Larsen (2012, s. 78) nevner også at opplevelsen av sammenheng og kontinuitet er en essensiell faktor også når det gjelder for miljøterapeutene.

Miljøterapeuter er som nevnt i oppgaven, også ofte de nærmeste omsorgspersonene til barn- og unge som bor på institusjonene i landet. Larsen nevnte tidligere i oppgaven, også at miljøterapeutene kan legge til rette, slik at barn- og unge kan arbeide med sin egen forandring og utvikling, men er det virkelig slik at det bare er barn- og unge som selv skal arbeide med deres egen utvikling? Nordanger & Braarud (2017, s. 23-24) beskriver at det tidligere har vært et hovedfokus innenfor traumeperspektivet som uttrykker hvordan skadene av traumer kan «repareres» eller «bearbeides», mens det i et nyere perspektiv har hatt et like relevant fokus som omhandler hvordan man kan kompensere for de erfaringene som har manglet i barnas liv. Kan det også tenkes at miljøterapeuter skal kompensere disse erfaringene med å gi barn- og unge både fysiske, psykiske, konkrete og abstrakte opplevelser? Jeg argumenterer for at omsorg kan bli gitt på mange forskjellige måter, og at barn- og unge trenger kjærighet, kjærighet og mer kjærighet. Folkevett kommer av seg selv.

I teoridelen ble det beskrevet at skapelsen av en sammenheng og kontinuitet med faste rammer var viktig i institusjonsarbeidet. Er dette kjærighet? Å overholde regler og rammer, vil gi ungdommene en forutsigbarhet og trygge rammer, men ikke hvis det potensielt kan ramme den utviklingsfremmende terapeutiske fleksibiliteten. Jeg argumenterer for at miljøterapeuter arbeider i mange systemer på samme tid. Olkowska & Landmark (2017, s. 47) skriver at miljøterapien strekker seg utover institusjonens rammer, som skole, familie,

nettverk og venner. Jeg argumenterer for at en terapeutisk fleksibilitet er nødvendig for å kunne skape forandring og utvikling, i motsetning til at miljøterapeuter blir regelryttere.

4.2 MILJØTERAPEUTISK ARBEID MED TRYGGHET

I teoridelen ble det beskrevet at tryggheten er en subjektiv opplevelse av å være trygg. Slike beskrivelser av trygghet skal vi ta på alvor. Som miljøterapeuter skal vi hjelpe det enkelte barn- og unge med å «føle» trygghet. Søftestad & Andersen (2014, s. 59) argumenterer også at hva som oppleves som trygt nok av de unge er et individuelt spørsmål, og enkelte ungdommer kan oppleve en sovende nattevakt på en institusjon som trygt og godt, mens for andre ungdommer kan det føles som den største trusselen de kan tenke seg. Mine personlige erfaringer tilsier at de miljøterapeuter som oppleves som utrygge av barnet, kan være på dag- og kveldstid med den unge for å bli bedre kjent, eventuelt kan nattevakten sitte og spille litt kort eller se på TV med den unge før leggetid. Mine personlige erfaringer tilsier at miljøterapeutene sin egen trygghet, også vil ha en innvirkning på den unge sin følelse av trygghet. Miljøterapeutene kan utvise trygghet ved å ha egne reguleringsferdigheter, evne til å se, forstå og møte de utviklingstraumatiserte sine ulike smerteuttrykk på en måte som gjør at barn- og unge føler den subjektive tryggheten som tidligere beskrevet.

Siegel (2012) nevner at spedbarn utvikler en trygg relasjon når omsorgsgiveren gir omsorg gjennom daglige og repeterende erfaringer med en emosjonell investering. Dette kan vi videreføre til traumatiserte unge som bor på institusjon. Ved daglige rutiner på institusjonen som vekking, legging, mating og leksehjelp er det en mulighet for at vi er med på å styrke de unges følelse av «å bli følt» og opplevelsen av «å høre til» utvikles. Ackerman & Dozier (2005) nevner også at emosjonell investering omhandler i hvilken grad miljøterapeutene kan uttrykke positive følelser overfor den traumatiserte, glede og begeistring i forhold til den unge, og respekt for den unges individualitet. En emosjonell investering er for øvrig beskrivende for hva som gir den unge beskyttelse, kjærlighet og trygghet.

Sammen med barnet må vi utforske for å finne ut hva som er trygt for den enkelte. Det er ikke godt nok at voksne anser situasjonen som forsvarlig og trygg nok hvis den unge selv ikke føler at det er trygt. En slik innsikt innebærer at miljøterapeutene må gå inn i universet til det enkelte barnet (Søftestad & Andersen, 2014, s. 59). Miljøterapeutene kan skape trygghet ved å

være ærlige overfor den unge, at de voksne viser at de er til å stole på, og at de er forutsigbare. Å spille på sansene til den unge, ved å skape en god lukt ved matlaging kan også oppleves som betryggende.

4.2.1 MILJØTERAPEUTISK ARBEID MED RELASJON

Jørgensen & Steinkopf beskrev tidligere i oppgaven at det var vanlig å imitere den utviklings-traumatiserte sine emosjoner. Er det virkelig slik at profesjonelle hjelpere som miljøterapeuter, kan reagere med sinne mot sårbare barn- og unge som er sinte? Larsen (2015, s. 119) skriver at miljøterapeutrollen er avhengig av miljøterapeutens personlige egnethet for rollen. Miljøterapeuter er også mennesker som alle andre, og mennesker begår feil. Det vesentlige er å lære av feilene vi gjør. Olkowska & Landmark (2017, s. 113-116) nevner også at miljøterapeuter bør innrømme feil, og si «sorry». Kanskje det kan tenkes at en skade i relasjon, helbredes i en miljøterapeutisk relasjon? Det kan tenkes at hvis vi menneskeliggjør vår miljøterapeutiske rolle, så vil barn- og unges sin tilknytning til miljøterapeuten styrkes.

Jeg argumenterer for at det mest utviklingsfremmende for de unge, er at vi selv er den beste utgaven av oss selv, når vi er på jobb. Det skal nevnes at selv om vi har et ansiktsuttrykk som stråler positivitet, vil mange utviklingstraumatiserte streve med å gjenkjenne positive ansiktsuttrykk, som glede eller positiv nysgjerrighet. De vil derimot sjelden ta feil av negative ansiktsuttrykk (Ferreira, Crippa & Osorio, 2014; Koizumi & Takagishi, 2014). En slik tendens kan dessverre gjøre samhandlingen vanskelig (Nordanger & Braarud, 2017, s. 79).

4.2.2 MILJØTERAPEUTISK ARBEID MED AFFEKTREGULERING

I teoridelen beskrev Jørgensen & Steinkopf hvordan omsorgspersoner kan opptre under normale omsorgsforhold, med henvisning til affektregulering. Jeg argumenterer også for at affektregulering er noe miljøterapeuter kan bedrive aktivt, for at barn- og unge skal forstå sine egne følelser. Nordanger & Braarud (2017, s. 64) nevner også at siden hjernen er bruksavhengig, vil erfaringer av å bli regulert, utvikle barnets eget reguleringssystem.

Mine personlige erfaringer tilsier at ofte så husker ikke barn- og unge nødvendigvis hva du har sagt. Barn- og unge vil derimot ofte huske hvordan du fikk dem til å føle seg. Med henvisning til denne personlige erfaringen, skriver Nordanger & Braarud (2017, s. 64) at hvis den unge traumatiserte for eksempel gråter, har blitt redd eller skremt av noe, er det vesentlige ikke hva som sies. Det viktige er inntoning og perspektivtakingen. Nordanger & Braarud (2017, s. 13) nevner at inntoning er et begrep fra utviklingspsykologien som handler om barnets tilstander og behov, og hvordan vi regulerer oss selv inn mot dette. Å se barnets grunnleggende tilstander og behov bak deres symptomer og atferds-uttrykk er et viktig fundament i det miljøterapeutiske arbeidet.

4.3 TOLERANSEVINDUET OG TRIGGERE MED MILJØTERAPI

Som miljøterapeuter kan vi hjelpe barn- og unge til å gå inn i andre tilstander enn bare uro og angst. Anstorp, Indrebø Hovland, & Torp (2003, s. 145) skriver at mange bruker enormt mye energi på å fokusere på alt som er utrygt, for å ligge i forkant av mulige hendelser, noe som igjen produserer mer uro.

Miljøterapeuter har også et eget toleransevindu. Miljøterapeutene må selvfølgelig opptre respektfullt, være anerkjennende og sensitive overfor den traumatiserte. En annen egenskap miljøterapeutene kontinuerlig må praktisere er å være oppmerksomme og reflekterende når det gjelder sine egne reaksjoner. Dette vil kunne hjelpe miljøterapeutene og utviklingstraumatiserte barn- og unge med å utvikle både en relasjon og tilknytning (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 69).

Som tidligere nevnt i oppgaven, kan de utviklingstraumatiserte bli eksponert i passende doser. Hvis for eksempel triggerer som minner om den vonde fortiden kan være menn med skjegg, kan den unge bli eksponert for mannlige miljøterapeuter med skjegg i trygge rammer og i passende doser.

4.3.1 MILJØTERAPEUTISK ARBEID MED DISSOSIASJON

I teoridelen beskrev Anstorp & Benum at miljøterapeuter kan misforstå den utviklingstraumatiserte med «all» væremåte som dissosiasjon. Mine personlige erfaringer tilsier at begrepet «gråson», ofte har blitt brukt til å beskrive barns- og unges mentale tilstedeværelse. Begrepet har blant annet blitt brukt, når miljøterapeutene har utvist usikkerhet om den utviklingstraumatiserte har vært dissosiert eller ikke. På den andre siden, beskriver Anstorp & Benum (2015, s. 28) også at en miljøterapeut kan opptre krenkende overfor de utviklingstraumatiserte hvis vi beskylder ungdommen for at de spiller, eller at de later som, når de ulike skiftene kommer som instinktive reaksjoner. Som tidligere nevnt i oppgaven, skal profesjonelle hjelpere heller ikke glemme at dissosiasjonen kan bli brukt ubevisst.

Diseth hevdet tidligere i oppgaven, at en stor andel barn- og unge har dissosieringssymptomer, og at mange er feildiagnostisert med andre lidelser. Det kan også tenkes slik at oppgavens utviklingstraumeforståelse, ikke nødvendigvis trumfer andre perspektiver i arbeidet med utsatte barn- og unge. Jeg argumenterer for at mange barn- og unge kan ha mange lidelser, og at miljøterapeuter kan arbeide etter mange metoder og terapier for at barn- og unge skal få arbeide med sin egen forandring og utvikling. Jeg mener at en traumebevisst omsorg er en holdning alle miljøterapeuter kan «ha», da det som tidligere nevnt, er en forståelse og ingen vil ta skade av å motta en slik omsorg. Jeg mener at traumebevisst omsorg kan fungere godt sammen med andre terapier og arbeidsmetoder. Nordanger & Braarud (2017, s. 31) nevner forøvrig at barn og unge er både ulike, påvirkes forskjellig av fysiske, genetiske, epigenetiske, miljømessige, relasjonelle, sosiale, samfunnsmessige og kulturelle forhold. Det finnes mange perspektiver som både er gyldige, og som kan eksistere side om side med utviklingstraumeforståelsen. Utviklingstraume er et ungt fagfelt i utvikling, men perspektivet er et viktig tilfang til fagutviklingen, og kan også bidra til at institusjonene i Norge blir bedre rustet til å møte de mest utsatte barna på en utviklingsfremmende måte.

Når miljøterapeuter bruker toleransevinduet som en forståelse, så vil barn- og unge forstå at reaksjonsformene deres, ikke gjør dem til dårlige mennesker. Nordanger & Braarud (2017, s. 182) nevner blant annet at kunnskapen om hyporeaksjoner vil være avklarende for dem som bearbeider seg selv for ikke å ha skreket eller kjempet imot voldelige overgrep.

4.4 BARN- OG UNGES SAMREGULERING

Miljøterapeutene må søke å forstå hvordan den utviklingstraumatiserte sine problemer henger sammen med blant annet den sosiale livssituasjonen den unge befinner seg i. Med en slik terapeutisk tilnærming ser vi den unge i ett helhetlig perspektiv, og i en sosial kontekst som kan være både utviklende og helbredene for den unge (Lillevik & Øien, 2014, s. 52).

Miljøterapeuter kan være observante på at atferd og handlingsmåter i institusjonen kan bli smittsomme (Olkowska & Landmark, 2017, s. 125). Handlingsmåtene til utviklingstraumatiserte barn- og unge kan for eksempel bli en funksjonell måte å handle på for andre barn- og unge som bor på institusjonen, selv om de selv ikke bærer preg av å besette det samme sykdomsbildet. Mine personlige erfaringer i slike tilfeller tilsier at miljøterapeutene må skjerme andre barn- og unge som bor på institusjonen, hvis utviklingstraumatiserte barn- og unge har et smalt toleransevindu.

En viktig faktor for både trivsel og trygghet er sosial støtte gjennom fellesskap og kontakt med andre. Den sosiale støtten kan virke som en sentral beskyttelsesfaktor når det gjelder uheldige mestringsstrategier. Vi finner mening, samhørighet og anerkjennelse gjennom fellesskapet med andre. Mange av de utviklingstraumatiserte kan ha mangelfulle nettverk og den sosiale isolasjonen er med på å forsterke og vedlikeholde den utviklingstraumatiserte sine problemer (Lillevik & Øien, 2014, s. 51-52). Miljøterapeuter trenger å legge til rette for at de skaper ett sosialt miljø som gir grobunn for fellesskap, trivsel og vekst. Miljøterapeutene trenger å oppmuntre og legge til rette for at den unge kan møte andre positive jevnaldrende, om ikke jevnlig, i hvert fall ofte nok til at fellesskapet med positive venner vil virke beskyttende. Miljøterapeuter skal innrette for en samhandling med jevnaldrende i passende doser, slik at den utviklingstraumatiserte ikke vil kjenne på skam hvis han/hun ikke får til det som opprinnelig var planlagt, eller de mengdene som var tenkt.

5.0 AVSLUTNING

Teorien har vist at det har skjedd en sterkt økt bevissthet om virkningen av traumer på barn, noe som igjen har ført til en økt fokus på en behandling av traumerelaterte forhold.

Denne oppgaven har påvist hvor gjensidig avhengig temaene er av hverandre. Trygghet er essensielt, og kan oppleves i en god relasjon med andre mennesker. Relasjon og regulering er nært knyttet, fordi barn ikke kan hente reguleringsstøtte uten å være i relasjon til noen tryggere, klokere og sterkere enn dem selv. Oppgaven har også påvist at toleransevinduet er et hjelpemiddel som skal øke forståelsen på følelsene en har. Når den utviklingstraumatiserte ikke har fått nok «tid» til å bearbeide de traumatiske hendelsene, kan «alt» forstås som en trussel, og en dissosiasjon med handlinger som for andre kan virke uforståelige, vil være resultatet. Det eksisterer en del øvelser de utviklingstraumatiserte og profesjonelle hjelpere kan lære seg, som her-og-nå og mindfulness. Øvelsene er tilgjengelig innenfor den eksisterende litteraturen, som kan være behjelpelig med å fokusere på nåtid og en god framtid.

Kunnskapen jeg har fremvist, og annen kunnskap som er tilgjengelig, har brakt traumefeltet vesentlig framover og har samtidig gitt miljøterapeutene som jobber på ulike institusjoner en forståelse for hvorfor symptomene er som de er. Dette er noe miljøterapeuter kan bruke i det psykososiale arbeidet overfor barna når de skal gjøre reaksjoner og behandling forståelig.

Jeg har et ønske om at alle miljøterapeuter som møter utsatte barn har oppdatert kunnskap til å gi hjelp og oppfølging til barn- og unge som har vært utsatt for traumatiske hendelser, og at miljøterapeutene omsetter barnefaglig kunnskap i praktiske tiltak.

Jeg adresserer også med denne oppgaven at vi som samfunn, har et ansvar for at de barn- og unge som er utsatt for traumatisk stress, får et faglig forsvarlig tilbud hvor den unge blir møtt med et tilpasset opplegg basert på vår best tilgjengelige kunnskap. Jeg argumenterer for at traumebevisst omsorg er en del av denne kunnskapen. Jeg ønsker å minne alle berørte barn- og unge, og deres pårørende, at vi som profesjonelle miljøterapeuter skal møte dere med medmenneskelig omsorg uten å sykeliggjøre eller profesjonalisere for mye. Det barna trenger er kjærighet, kjærighet og mer kjærighet. Folkevett kommer av seg selv ...

LITTERATURLISTE

Ackerman, J.P., & Dozier, M. (2005). The influence of foster parent investment on children's representations of self and attachment figures. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26(5), 507-520. doi:10.1016/j.appdev.2005.06.003

Alvord, M.K., & Grandos, J.J. (2005). *Enhancing resilience in children: A protective approach*. *Professional Psychology*, 36, 238-245.

Amble, L., & Dahl-Johansen, C. (2016). *Miljøterapi som behandling: ved komplekse traumer hos barn og unge*. Oslo: Universitetsforlaget.

Anglin, J.P. (2002). *Pain, normality, and the struggle for congruence: Reinterpreting residential care for children and youth*. New York: Hayworth Press

Anstorp, T., & Benum, K. (Red.). (2015). *Traumebehandling: komplekse traumelidelser og dissosiasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.

Anstorp, T., Indrebø Hovland, B., & Torp, E. (Red.). (2003). *Fram skam til verdighet: teologisk og psykologisk arbeid med vold og seksuelle overgrep*. Oslo: Universitetsforlaget.

Aveyard, H. (2014). *Doing a Literature Review in Health and Social Care. A practical guide 3rd edition*. Maidenhead: Open University Press.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2016, 19.12). Hentet fra https://www.bufdir.no/Barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Barnevernsinstitusjoner/

Bath, H. (2015). *The three pillars of traumawise care*, *Reclaiming Children and Youth* 23 (4), 5-11, 7 s.

Bath, H. (2008). The Three Pillars of Trauma-Informed Care. *Journal of safe management of disruptive and assaultive behaviour*. 3, 4-7.

Brandtzæg, I., Smith, L., & Torsteinson, S. (2011). *Mikroseperasjoner: tilknytning og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Davidson, R.J., & McEwen, B.S. (2012). Social influences on neuroplasticity: stress and interventions to promote well-being. *Nat Neurosci*, 15(5), 689-695. doi:10.1038/nn.3093

Diseth, T. (2005). Dissociation in Children and Adolescents as Reaction to Trauma – an Overview of Conceptual Issues and Neurobiological Factor. *Nordic Journal of Psychiatry* 59: 79-91.

Dyregrov, A. (2013). *Barn og traumer: en håndbok for foreldre og hjelpere*. Bergen: Fagbokforlaget.

Dyregrov, K., & Dyregrov, A. (Red.). (2012). *Krisepsykologi i praksis*. Bergen: Fagbokforlaget.

Fangen, K. & Sellerberg, A-M. (2011). *Mange ulike metoder*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ferreira, G.C.D.S., Crippa, J.A.S., & Osorio, F.D. (2014). Facial emotion processing and recognition among maltreated children: a systematic literature review. *Frontiers in Psychology*, 5. doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01460

Fonagy, M., Jurist, E., Gergely, G., & Target, M. (2004). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. London: Other Press.

Gjerløw Aasland, D. (2017). *Fra mål til mening*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Greenwald, R. (2005). *Child trauma handbook. A guide for helping trauma-exposed children and adolescents*. New York: The Haworth Maltreatment and Trauma Press.

Hagen, M.B., Barbosa Da Silva, A., & Thelle, M.I. (Red.). (2016). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid: fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget.

Haugsgjerd, S., Jensen, P., Karlsson, B., & Løkke, J.A. (2009). *Perspektiver på psykisk lidelse: å forstå, beskrive og behandle*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Jørgensen, W.T., & Steinkopf, H. (2013). Traumebevisst omsorg, teori og praksis. RVTS SØR. Hentet fra <http://sor.rvts.no/filestore/Filarkiv/Dokumenter/Fagstoff/Barnevern/Artikkel3-Traumebevisstomsorg.pdf>

Koizumi, M., & Takagishi, H. (2014). The Relationship between Child Maltreatment and Emotion Recognition. *Plos One*, *9(1)*, e86093. doi10.1371/journal.pone.0086093

Larsen, A.K. (2007). *En enklere metode: Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Larsen, E. (2015). *Miljøterapi med barn og unge. Organisasjonen som terapeut*. Oslo: Universitetsforlaget.

Lillevik, O.G., & Øien, L. (2015). Hva er miljøterapi? *Tidsskriftet Sykepleien*, *2015*, (5), 60-63.

Lillevik, O.G., & Øien, L. (2014). *Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Mevik, K., & Larsen, E. (Red.). (2012). *Miljøterapeutisk praksis: fortellinger fra arbeidet med utsatte barn og unge*. Oslo: Universitetsforlaget.

Mitchell, J.T. (1984). The 660-run Limit. *Journal of Emergency Medical Services* *9*: 52-54.

Nordanger, D.Ø., & Braarud, H.C. (2017). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.

Nysveen, K., Nordby, K., Brattrud, T.L., & Granerud, A. (2011). *Miljøterapi i psykisk helsevern – et prosjekt verdig*. Vallset: Oplandske Bokforlag.

Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body. A sensorimotor approach to psychotherapy*. New York: W.W. Norton & Company.

Olkowska, A., & Landmark, B. (2017). *Miljøterapi. Prinsipper, perspektiver og praksis*. Bergen: Fagbokforlaget.

Perry, B. (2006). *Working with traumatized children in child welfare*. New York: The Guilford Press.

Porges, S. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, 74(2), 116-143.

RVTS Midt. (2017, 23.05). TRAUMATISKE HENDELSER. Hentet fra <http://rvtsmidt.no/fagfelt/traumatisk-stress/traumatiske-hendelser/>

RVTS Sør. (2017, 23.05). TraumeBevisst BARNEVERN. Hentet fra <http://www.traumebevisst.no/barnevern.html>

Siegel, D.J. (2012). *Developing Mind, Second Edition*. New York: The Guilford Press.

Søftestad, S. (2016). *Seksuelle overgrep: fra privat avmakt til tverretatlig handlekraft*. Oslo: Universitetsforlaget.

Søftestad, S., & Andersen, I.L. (Red.). (2014). *Seksuelle overgrep mot barn: traumebevisst tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.

Søviknes, I. (2017, 04.05). Referanser. Hentet fra
<http://www.traumebevisstomsorg.no/referanser/>

Thoresen, S., & Hjemdal, O.K. (2014). Vold og voldtekt i Norge: En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv. Hentet fra
https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/11/vold_og_voldtekt_i_norge.pdf

Vachon, M.L.S. (1987). *Occupational Stress in the Care of the Critically Ill, the Dying, and the Bereaved*. New York: Hemisphere Publishing Corporation.

Van der Hart, O., Nijenhuis, E., & Steele, K. (2006). *The Haunted Self*. New York: Norton.

Vatne, S. (2006). *Korrigere og anerkjenne. Relasjonens betydning i miljøterapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Øverlien, C., Hauge, M-I., & Schulz, J-H. (Red.). (2016). *Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner*. Oslo: Universitetsforlaget.