



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BVP331-H-2021-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	30-04-2021 09:00	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	14-05-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 BVP331 1 H 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

Kandidatnr.: 330

### Informasjon fra deltaker

Antall ord \*: 8114

Egenerklæring \*: Ja  
Jeg bekrefter at jeg har Ja  
registrert  
oppgavetittelen på  
norsk og engelsk i  
StudentWeb og vet at  
denne vil stå på  
vitnemålet mitt \*:

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)  
**Gruppenummer:** 48  
**Andre medlemmer i gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



# BACHELOROPPGAVE

Affektregulering hos traumeutsatt ungdom i institusjon for alvorlige atferdsvansker.

Dealing with affect regulation for trauma inflicted youth in behavioral institutions.

**Kandidatnummer: 330**

Bachelor i Vernepleie

Bergen/Institutt for Helse og Sosialfag/Vernepleie

Innleveringsdato: 14.05.21

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

# Sammendrag

**Tittel:** Affektregulering hos traumeutsatt ungdom i institusjon for alvorlige atferdsvansker.

**Problemstilling:** «Hvorfor skriker du?»

Hvordan kan miljøterapeuter i barneverninstitusjoner hjelpe traumeutsatt ungdom med alvorlige atferdsvansker til å utvikle ferdigheter i affektregulering?

**Bakgrunn:**

Ungdommer med atferdsproblematikk blir i samfunnet betegnet som problembarn. Å bo på institusjon for ungdom med alvorlige atferdsproblemer er enda mer stigmatiserende. Som vernepleier ansatt på en slik type institusjon, er det viktig å ha kunnskap og forstå kompleksiteten av å være traumeutsatt og ha utviklet alvorlige atferdsproblemer. Å ha tilstrekkelig kompetanse, forståelse og tålmodighet er nødvendig for å kunne hjelpe ungdommene med å utvikle ferdigheter koblet til affektregulering. I dette essayet møter du meg, med historie som tidligere traumeutsatt og snart utdannet vernepleier. Jeg vil ta deg med på en reise gjennom historier fra mitt eget liv, og erfaringer fra praksisfeltet. Gjennom å kunne belyse tema fra både bruker og tjenesteyters perspektiv ønsker jeg å kunne gi deg som leser innsikt og forståelse for hvordan man på best mulig måte kan møte traumeutsatt ungdom med alvorlige atferdsproblemer.

# Abstract

**Title:** Dealing with affect regulation for trauma inflicted youth in behavioral institutions.

**Issue:** "Why are you screaming?"

How can social educators employed at institutions help trauma inflicted adolescents with severe behavioral difficulties to develop skills in affect regulation?

**Background:**

Young people with behavioral problems are described in society as problem children. Living in an institution for young people with serious behavioral problems is even more stigmatizing. As a social worker employed at this type of institution, it is important to have knowledge and understanding of the complexity of being exposed to trauma as well as having developed serious behavioral problems. Sufficient competence, understanding and patience is necessary to be able to help young people develop skills in affect regulation. In this essay, you meet me, a person with a history as a former trauma victim and soon to be educated social worker. I want to take you on a journey through stories from my own life, and experiences from the field of practice. By being able to illuminate topics from both the user's and service provider's perspective, I want to be able to give you as a reader insight and understanding of how to best meet trauma - exposed youth with serious behavioral problems.

## Innhold

Se meg, hør meg, forstå meg. ....	5
Barn i barnevernsinstitusjon .....	7
Essay- en utforskende sjanger.....	9
Traume – hva skjedde egentlig? .....	12
Affektregulering.....	12
Å være traumatisert- den «tunge bagasjen» .....	15
«Er hun ruset eller?».....	16
PTSD- Eller kompleks PTSD? .....	17
Traumebevisst omsorg som en forståelsesramme.....	18
Toleransevinduet .....	19
Stress .....	21
«Den ene for noen» .....	21
Referanseliste.....	24

**«Jeg er så sulten» sier hun, med hodet inne i kjøleskapet.**

**To dager på rømmen, to dager med leting, utallige forsøk på å oppnå kontakt på telefon og SMS. Uteblivelse og savnetmelding til barnevernsvakt og politi. To dager med så godt som ingen søvn.**

**«Hva vil du ha da?» Svarer jeg, med et smil.**

**«Jeg spurte deg ikke om hjelp, jævla hore!» skriker hun før hun smeller igjen kjøleskapsdøren og tramper opp trappen.**

### Se meg, hør meg, forstå meg.

Situasjonen beskrevet over er ikke en uvanlig situasjon i arbeid som miljøterapeut i institusjon for ungdom med alvorlige atferdsvansker. En misforståelse av noe jeg anså som en høflig gest, endte med skrik og skjellsord. Hva kunne jeg gjort annerledes og hvordan kunne jeg vite at hun ikke ønsket hjelp til å finne noe å spise? Handlet det egentlig om tilbudet om mat, eller var det en annen grunn til at hun ble provosert nå? Selv kjente jeg at pulsen min økte, det var ubehagelig å bli skreket til, jeg rakk ikke si noe mer før hun forsvant. Denne jenten hadde opplevd mye vold som barn. Jeg minnes at jeg fikk tårer i øyene da jeg leste historien hennes i inntakspapirene fra barneverntjenesten. Selv fortalte hun at hun ikke husker noe av det hun hadde blitt utsatt for, men kroppen hennes husker og den husker det godt!

Nå er vernepleiestudiet snart fullført og som avsluttende oppgave ønsket jeg å skrive om noe som engasjerer meg, valget av tema har ikke vært vanskelig. Jeg har de siste fire årene jobbet som miljøarbeider i ulike barnevernsinstitusjoner og har i løpet av disse årene møtt mange fantastiske ungdommer med hjerteskjærende livshistorier. Ungdommene jeg møter har ofte vært offer for omsorgssvikt, overgrep og vold. Å ha blitt utsatt for traume gjennom barndommen kan sette dype spor både fysisk og psykisk hos de som opplever det. Å jobbe med traumeutsatt ungdom med alvorlige atferdsproblemer er noe som ligger mitt hjerte nært, kanskje fordi jeg selv kunne vært en av dem dersom omstendighetene hadde vært annerledes.

Viktigheten av å ha en man kan stole på, en som er trygg og forståelsesfull skal ikke undervurderes. Å være den ene for noen kan være avgjørende. Derfor skal dette essayet handler om hvordan vi som vernepleiere og miljøterapeuter kan være den "ene". Å se ungdommen bak atferden. Vi skal undre oss sammen om hvordan vi som omsorgspersoner på best mulig måte kan hjelpe traumeutsatt

ungdom til å utvikle ferdigheter som er nødvendig for å kunne regulere sine følelser, på godt og vondt.

*«Hvis ikke du skjemper deg nå så ringer jeg til barnevernet!»* ropte min far. Jeg prøvde å svelge unna den store klumpen i halsen. Jeg turte ikke se på han en gang, hjertet mitt dunket så hardt at jeg trodde det skulle stoppe. Hørselen koblet ut, hendene skalv, tiden stod helt stille. Jeg hadde gjort noe dumt, veldig dumt. I mangel på impuls kontroll, full av hormoner og kjærlighets sorg hadde jeg forsøkt å gjøre ende på alt jeg kjente på. Da realiteten slo meg slo også panikken inn, heldigvis! Nå, dagen etter, måtte jeg ta konsekvensene av mine handlinger. Etter en hel natt på legevakten, enorme mengder oppkast og overvåkning var det egentlig det siste jeg trengte. I ettertid, skjønner jeg at disse truslene om å ringe barnevernet og skrikingen var et tegn på frykt. Frykt for å miste meg. Han ringte aldri, men trusselen satte en støkk i meg!

Som ungdom visste jeg lite om barnevernet og hvordan det fungerte, hvem som bodde i barnevernets institusjoner og hvorfor. Jeg var i grunn litt redd hele barnevernet. Det var ikke før jeg i voksen alder ble kjent med en som jobbet ved en barneverninstitusjon at jeg fikk et innblikk i hvordan institusjonene fungerte. Jeg synes det hørtes spennende og ikke minst givende ut, derfor søkte jeg på et vikariat. Under intervjuet ble jeg spurt om hvordan min oppvekst hadde vært, om jeg selv hadde opplevd noe eller vært utsatt for noe traumatisk. I frykt for å bli avvist svarte jeg nei på dette spørsmålet. Damen som intervjuet meg fortalte litt om hvilke bakgrunnshistorier ungene jeg skulle jobbe med hadde. Det ga meg et innblikk i hva jeg kunne forvente å møte i ulike situasjoner på jobb. Hva ungene hadde opplevd og hvordan de fungerte. Hun ville informere meg om at hvis jeg selv hadde opplevd lignende situasjoner var det viktig å være påpasselig for dette og hvordan det kunne påvirke meg.

Jeg turte ikke fortelle henne sannheten. Sannheten var at jeg har vært utsatt for overgrep som barn, at jeg har hatt symptomer på posttraumatisk stress lidelse i mange år, vært preget av angst, episoder med depresjon, mareritt med søvnparalyse og perioder plaget av insomni. I voksen alder har jeg fått diagnosen ADHD. Da jeg vokste opp var det lite foreldre kontroll hjemme hos meg. Når jeg ser tilbake er det en person jeg tror har reddet meg fra å "havne utpå". Jeg var heldig. Jeg hadde en omsorgsperson som stilte opp, var ærlig, trygg og til stede når jeg trengte han. Han så meg, hørte meg og prøvde å forstå meg. Ikke alle er like heldig som meg.



## Barn i barnevernsinstitusjon

Ved utgangen av 2019 bodde 978 barn og unge i barneverninstitusjon i Norge (Statistisk Sentralbyrå, 2020). Disse tallene regner ikke med barn som er plassert som enslige mindreårige asylsøkere.

Resultater fra forskningsprosjektet *Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjon* viser at en høy andel unge i institusjon har utviklet psykiske lidelser som en konsekvens av komplekse traumer fra oppveksten (NTNU, 2015). Dette kan ofte resultere i at ungdommer utvikler alvorlige atferdsvansker. Å bli plassert i institusjon, uansett alder og erfaring, kan være skremmende og vanskelig. Enda verre kan det oppleves for de som har med seg en stor bagasje, en bagasje av komplekse traumer. Traume defineres som «en hendelse eller vedvarende betingelser som overvelder personens kapasitet til å integrere den emosjonelle opplevelsen, og som kan oppleves som en trussel mot eget eller nære andres liv eller kroppslige integritet» (Nordanger & Braarud, 2017, s.19). Når man av psykologiske påvirkninger blir påført en «skade» i hjernen kalles det traumatisering.

I *barnevernloven* står det sammenfattet i *kort om loven*; at når barnevernet handler, handler de med hensyn til barnets beste, og etter minste inngripens prinsipp (Barnevernloven, 1992). Det å bli plassert på institusjon er å betegne som svært inngripende, og kan oppleves urettferdig og voldsomt for barnet eller ungdommen. En plassering i institusjon er ment å være midlertidig til man finner et bedre alternativ (Amble & Dahl- Johansen, 2016, s.19). Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet skriver om barn og ungdom i barneverninstitusjon at «dette er barn og ungdom som ikke kan bo hjemme på grunn av manglende omsorg, eller har foreldre som av ulike grunner ikke er i stand til å ivareta omsorgen i kortere eller lengre perioder» (Bufdir, 2020). I *barnevernloven* § 1-1 står det under *Lovens formål* står det at barnevernloven skal sikre at alle barn og unge som lever under skadelige forhold skal få nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid (Barnevernloven, 1992). Hvorfor er det slik at ungdom blir plassert i institusjon ofte har opplevd flere traumatiske hendelser som for eksempel omsorgssvikt og vold? Kan vi da si at de har fått nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse i rett tid?

Gjennom mine snart fire år i arbeid i barneverninstitusjon har jeg møtt mange unike ungdommer med det vi som fagpersoner betegner som atferdsproblematikk. Disse ungdommene er av ulike grunner plassert i institusjon for ungdom med alvorlige atferdsvansker etter *barnevernloven* § 4-24 *Plassering og tilbakehold i institusjon uten eget samtykke*. Enkelte kommer direkte fra et hjem med foreldre eller fosterforeldre, andre kommer fra omsorgsinstitusjoner hvor barnevernet har overtatt omsorgen etter *barnevernloven* § 4-12, *Vedtak om å overta omsorgen for et barn*. Enkelte av ungdommene har i tillegg opplevd å bli plassert i flere ulike omsorgsinstitusjoner på kort tid. Ungdom

som har vist alvorlige atferdsvansker kan plasseres i atferdsinstitusjon. Vedtaket fattes etter *barnevernloven § 4-24 Plassering og tilbakehold i institusjon uten eget samtykke.*

Alvorlige atferdsvansker blir i *barnevernloven* beskrevet som alvorlig eller gjentatt kriminalitet, vedvarende misbruk av rusmidler eller alvorlige handlinger på annen måte. Ungdommene kan plasseres i institusjon uten eget eller foresattes samtykke. Denne typen plassering er ment å være behandling for ungdommer med stor risiko for å utøve kriminelle handlinger, ruse seg eller utsette seg for/utøve annen alvorlig atferd. Barn som trolig har behov for langvarig behandling, kan bli plassert i opptil tolv måneder av gangen. For å kunne gi disse ungdommene riktig behandling kreves det tett individuell oppfølging og tilstrekkelig kompetanse.

I dette essayet vil jeg først vise til valget av metode og fremgangsmåte. Jeg vil vise deg hvem ungdommene i institusjonene er, hvilke traumatiske hendelser de har opplevd og konsekvensene dette fører med seg videre i livet. For at du skal få innsikt og forståelse av hvordan det oppleves fra innsiden, vil jeg dele mine egne erfaringer. Gjennom historier fra praksis vil jeg at du kunne danne deg et bilde av ungdommen og se hvorfor og hvordan atferden kommer til uttrykk. Gjennom refleksjoner, faglige teorier og forskning ønsker jeg å vise deg betydningen av å møte disse ungdommene med en traumesensitiv tilnærming. Til slutt vil jeg presentere traumebevisst omsorg (TBO) som forståelsesramme i møte med traumeutsatt ungdom.

## Essay- en utforskende sjanger

Essay sjangeren er en sammensatt prosaform og bygges i hovedsak på refleksjoner og fortellinger. Det skal likevel ha saklig innhold og litterære kvaliteter (Bech- Karlsen, 2003, s. 19). I dette kapittelet vil jeg beskrive hvilke metoder jeg har valgt å bruke i denne oppgaven. Jeg vil videre vise til ulike kunnskapskilder jeg har benyttet meg av og hvorfor disse var anvendelige til å brukes i denne oppgaven.

Som forfatter av dette essayet er jeg både forteller, objekt og subjekt. Jeg vil fortelle historier fra 3 ulike perspektiver. Som tidligere traumeutsatt ungdom, som miljøarbeider i møte med traumeutsatt ungdom med reguleringsvansker og som vernepleie student og forfatter av dette essayet. Denne oppgaven vil i så måte vise til både erfaringsbasert og forskningsbasert kunnskap.

Siden denne oppgaven tar utgangspunkt i essaysjangeren, er dette også metoden. Gjennom mine egne historier og erfaringer samt faglitteratur, vil jeg i sammensatt prosaform vise deg som leser ulike innfallsvinkler i tema som kan legge grunnlaget for refleksjon i oppgaven. Refleksjon over erfaringer bærer teksten og er de viktigste bestanddelene i et essay (Bech-Karlsen, 2006, s. 12-19). Sammenføring av fortellinger og refleksjoner utgjør essayet som helhet (Bech- Karlsen, 2003, s. 147). Gjennom hele essayet vil jeg supplere med relevant litteratur og forskning. Jeg har også lagt ved statistikk og lovgivning for å gi deg som leser et sammensatt overblikk over problemstillingens relevans og sammenheng.

Behandlingsmetoder innen traumefeltet er stadig i utvikling, derfor har jeg valgt å anvende ulike fagtidsskrifter som inneholder en blanding av fagstoff og artikler basert på forskning. At en artikkel er publisert i et fagtidsskrift er ikke i seg selv et kvalitetsstempel (Dalland, 2017, s. 155). Jeg har derfor utøvd kildekritikk på hver enkelt artikkel før jeg har anvendt dem. Jeg har stilt meg selv spørsmål til fagtidsskriftenes relevans, troverdighet, formål, forfatter, og utgivelsesår. Disse punktene er en sjekklister for kildekritikk (Dalland, 2017, s 159-162).

Det har ikke vært vanskelig å finne relevant litteratur på dette tema, snarere tvert imot. Noe som i utgangspunktet er positivt. På en annen side er det utfordrende å velge ut hva som er viktigst å få med seg i en slik oppgave når tema i seg selv er veldig omfattende og utrolig spennende. Av hensyn til oppgavens omfang har jeg måtte begrense informasjon om aktuelle tema innen kategorien traume og affektregulering. Jeg kunne ønsket å få med mer om Howard Baths pilarer om trygghet og tilknytning, andre aktuelle psykiske lidelser koblet til traume, selvmedisinering og misbruk av rusmidler, aggresjon og vold som smerteuttrykk.

Det har vært et overordnet mål for meg å jobbe «kunnskapsbasert» i denne oppgaven (Nortvedt, Jamtvedt, Gravholt, Nordheim, Reinart, 2012, s. 15-23). Jeg ønsket å finne litteratur og forskning som omhandler traumatiserte barn og unge i barnevern, hvordan miljøterapeuter i barneverninstitusjon kan møte disse ungdommene og videre tilrettelegge for behandling, samt utvikling av ferdigheten affektregulering. Når jeg startet på denne oppgaven, planla jeg først å skrive en prosjektrapport. Da søkte jeg etter forskningsbasert kunnskap i flere ulike databaser og valgte ut noen forskningsbaserte artikler om tema som omhandler traume og traumesensitiv tilnærming i miljøterapi. Jeg startet med å lete etter systematiske oversikter, fordi dette er øverst i kunnskapspyramiden. Disse baserer seg ofte på flere artikler som handler om det samme emne. De fungerer dermed oppsummerende for det aktuelle temaet.

Traumesensitiv tilnærming i miljøterapi anvendes i andre land enn Norge. Jeg ønsket å finne artikler som er koblet til norsk forskning da jeg mener at Norges velferdssystem er svært forskjellig fra andre land og at resultatene av forskningen kunne ha store variasjoner på bakgrunn av dette. Dette kaller Dalland for geografisk avgrensning, jo strengere kriterier vi velger, desto mer håndterlig blir arbeidet (Dalland, 2017, s.157). Etter første veiledning på oppgaven opplevde jeg at jeg gjennom å skrive en prosjektrapport mistet meg selv i oppgaven, fordi jeg har så mange erfaringer og refleksjoner koblet til dette temaet som jeg ville få fram i oppgaven. Jeg ønsket at leseren skulle få et innblikk i hvordan «det egentlig er». Derfor endret jeg valget av metode til Essay som er en utforskende sjanger.

Databasene jeg i hovedsak har brukt til å gjøre søk er blant annet Idunn og Helsebiblioteket. Helsebiblioteket er en database hvor man finner oppdatert kunnskap for fagpersonell i Norge. Det er et norsk oppslagsverk som alle har tilgang til. Her kunne jeg søke i helsefaglige databaser og finne forskningsartikler på norsk og andre språk. Siden jeg i denne oppgaven ville ha fokus på norske artikler var derfor Helsebiblioteket best egnet som søkedatabase. Idunn er en digital publiseringsplattform hvor jeg kunne finne fag- og forskningstidsskrifter. Her kunne jeg finne nye og oppdaterte, kvalitetssikrede artikler.

Jeg brukte søkeord som Traume, Traumesensitiv tilnærming og miljøterapi. På Engelsk brukte jeg søkeordene Trauma, Trauma- Informed Care, Trauma AND Children. Her fant jeg blant annet Bath (2008) *The Three Pillars of Trauma- Informed care* og Bath (2015) *The Three Pillars of Trauma Wise Care - Healing in the other 23 hours*. Videre har jeg blant annet valgt å benytte meg av en fagartikkel skrevet av Braarud og Nordanger (2011), *En utviklingspsykologisk forståelse av kompleks traumatisering hos barn*. I tillegg har jeg brukt Lorentzen (2020), *Traumebevisst omsorg, Ett skritt fram og to til siden* som har et kritisk blikk på bruken av TBO. Jeg har også brukt boken; *Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge* av Amble & Dahl-Johansen (2016).

De ulike artiklene i tidsskriftene inneholdt flere av de samme kildehenvisningene. Siden dette var gjennomgående i flere av artiklene, var det med på å underbygge artiklenes troverdighet og relevans. Referansene fra de aktuelle artiklene gjorde også at jeg kunne innhente informasjon direkte fra primærkilden.

Jeg illustrerer med min erfaringsbaserte kunnskap det som beskrives i litteraturen. Gjennom praksisfortellinger og egne refleksjoner viser jeg hvordan litteraturen kommer til uttrykk i virkeligheten. Praksisfortellinger er ikke problemrettet, men åpner for flere handlingsalternativer og likeverdige vurderinger (Fenefoss & Jansen, 2004, S.7). «Narrativer brukes for å gripe innholdet eller betydningen i et fenomen» (Seljelid, 2002, s.9). Om narrativer skriver Seljelid at dette er fortellinger, anekdoter og eksempler som metodisk kan fungere som hjelpemidler i humanvitenskapen.

Opgaven inneholder ikke informasjon fra brukerperspektiv annet enn min egen erfaring som tidligere traumeutsatt ungdom med utfordringer knyttet til affektregulering. Den går derfor ikke inn på brukerperspektivet koblet til TBO og Baths tre pilarer. Temaet belyses her fra mitt perspektiv som student, forfatter og snart miljøterapeut i møte med ungdom, gjennom fagutøvelse og profesjonell vurdering. Jeg har vært bevisst på dette og tar høyde for at funnene kunne vært annerledes om oppgaven hadde vært rettet mot brukerens perspektiv.

## Traume – hva skjedde egentlig?

I dette kapittelet vil jeg presentere hva som ligger i begrepet traume og komplekse traumer, årsaker til traume og hvordan traume kan påvirke barns utvikling og mangel på utvikling av reguleringsferdigheter.

Traume deles inn i to kategorier. Traumatiserende enkelthendelser og komplekse traumer. Et traume kan oppstå etter en ulykke, et overfall eller et ran, innen en gitt tidsramme, hvor man ellers opplever å leve i trygge omgivelser. Barn og unge i barneverninstitusjon har ofte komplekse traumer.

Komplekse traumer blir også kalt utviklingstraumer og er konsekvensen av gjentagende traumatiserende opplevelser over tid (Braarud & Nordanger, 2011). Dette sees ofte i sammenheng med barn og unge som har opplevd vold, overgrep og omsorgssvikt i hjemmet. Å leve under forhold med vedvarende stress kan føre til høy aktivering i hjernen, hjertet og nervesystemet og kunne utløse en rekke psykiske vansker og lidelser. Posttraumatisk stresslidelse (PTSD), atferdsforstyrrelser og funksjonsvansker er ofte forbundet med komplekse traumer (Braarud & Nordanger, 2011). Utviklingstraumer er den mest alvorlige formen for traume. Utviklingstraumer oppstår når et barn ofte befinner seg i alarmtilstand og ikke opplever å få den hjelpen det trenger til å regulere seg. Nordanger og Braarud refererer til Siegel (2012): barnet må på egen hånd finne strategier for å regulere seg og utsettes dermed for traumatiske stressbelastninger i kombinasjon med sviktende andre- regulering av stress og affekt belastningene dette medfører. Erfaringer som dette former hjernen på en uheldig måte og kan føre til et overutviklet og hypersensitivt alarmsystem og samtidig underutviklet, svakt reguleringsystem (Nordanger & Braarud, 2014).

## Affektregulering

Barn som vokser opp uten en trygg tilknytning vil mangle grunnleggende erfaringer knyttet til regulering og tillit. Å ikke bli sett, trøstet eller få dekket grunnleggende behov gjør at barnet ikke utvikler sentrale reguleringsferdigheter. Barn som vokser opp uten trøst av en voksen når de har behov for dette vil ikke forvente å bli trøstet av andre voksne senere i livet (Braarud & Nordanger, 2011). Braarud & Nordanger henviser til Bretherton (1992) når de sier at barn utvikler indre arbeidsmodeller på bakgrunn av samspillserfaringer og at dette er generaliserte mentale representasjoner av seg selv («jeg er elsket» eller «ingen elsker meg») og av omsorgspersonen («mor er tilgjengelig når jeg trenger henne» eller «ingen kommer når jeg søker trøst»). Disse indre arbeidsmodellene vil etter hvert bli automatisert og ubevisst i møte med andre mennesker. Dette er også medvirkende i oppfattelsen av selvet og i hvordan de mestrer sosiale relasjoner.

(Amble & Dahl- Johansen, 2016, s. 46) skriver om *utviklingspsykologi og tilknytningsteori* at «barn som får gode utviklingsbetingelser, har økt sannsynlighet for å klare seg bedre i livet enn barn som ikke har like gode utviklingsbetingelser». De viser til en utviklingspsykologisk teori (Sense of self, Fonagy mfl., 2004) hvor et av hovedtrekkene er at kvaliteten på tidligere tilknytning i oppveksten påvirker barnets sosiale og følelsesmessige utvikling, og videre barnets relasjonsevne og psykiske helse som voksen.

Følelsesregulering er ikke medfødt, det er lært. Inntil et barn kan regulere følelsene sine selv, vil omsorgspersonene hjelpe dem (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 69-70). Et barn som vokser opp og opplever trygge omsorgspersoner og omgivelser vil få trøst av mor eller far når det gråter, bli vugget og holdt tett til brystet. Dette blir kalt samregulering (Bath, 2015). Samregulering beskrives som når en omsorgsgiver gjennom aktiv og trygg tilstedeværelse er i stand til å hjelpe et overaktivert barn innenfor toleransevinduet sitt igjen. Gjennom å bli sett, berørt og snakket til overføres omsorgspersonens ro til barnet (Bræin., Andersen & Simonsen, 2017). Barn som har opplevd trygg tilknytning vil ha tiltro til seg selv i å håndtere vanskelige situasjoner senere i livet og at de vet hvordan de selv kan finne trøst, hjelp og hvordan de selv kan vise omsorg for andre (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 52-53). Barnet lærer å kjenne igjen sine kroppslige signaler og utvikler evnen til å skjønne og skille mellom sine egne følelser gjennom positive samspill sekvenser med omsorgsgiver. «Slik erverves også et repertoar av måter å regulere ned intense følelser på», med bakgrunn i dette ser vi viktigheten av at barn opplever å vokse opp i trygge omgivelser og omsorgsfulle voksne. (Braarud & Nordanger, 2011). Barnets alder eller modning spiller en indirekte rolle ved at det finnes kritiske perioder i et barns utvikling av konkrete egenskaper som avhenger av bestemte typer stimulering. Generelt sett er hjernen mest plastisk og sensitiv for stimulering i spedbarns- og småbarns tiden, og dels i ungdomsårene (Nordanger & Braarud, 2014).

Positive samspill sekvenser med omsorgsgiver, erfaringer med aktivering av tilknytningssystemet og opplevelser av omsorgsgiver som en trygg havn for trøst og beskyttelse, lærer barnet å kjenne igjen kroppslige signaler, skille mellom følelser og skjønne hva følelsene betyr. På den måten utvikles også et repertoar av måter å regulere ned intense følelser på (Braarud & Nordanger, 2011). Dette forteller oss at vi kan bistå med å utvikle ferdigheter koblet til affektregulering hos ungdommer til tross for at de ikke har utviklet disse som barn.

Barn som vokser opp uten en trygg tilknytning vil mangle grunnleggende erfaringer knyttet til regulering og tillit. Å ikke bli sett, trøstet eller få dekket grunnleggende behov gjør at barnet ikke utvikler sentrale reguleringsferdigheter. Barn som vokser opp uten samregulering vil utvikle egne

overlevelsesstrategier. Noen strategier kan anses som positive; som motstandsdyktighet og en indre radar mot fare, mens andre kan være uhensiktsmessig i det lange løpet (Bath, 2015).

Braarud & Nordanger henviser til Bretherton (1992) når de sier at barn utvikler indre arbeidsmodeller på bakgrunn av samspillserfaringer og at dette er generaliserte mentale representasjoner av seg selv («jeg er elsket» eller «ingen elsker meg») og av omsorgspersonen («mor er tilgjengelig når jeg trenger henne» eller «ingen kommer når jeg søker trøst»). Disse indre arbeidsmodellene vil etter hvert bli automatisert og ubevisst i møte med andre mennesker. Dette er også medvirkende i oppfattelsen av selvet og i hvordan de mestrer sosiale relasjoner. Traumeutsatte barn som ikke har fått utviklet sin stressoverveldelsesgrense slik de skulle, gjennom å få trøst, hjelp eller bli skjermet av sine omsorgspersoner vil senere i livet ha utfordringer knyttet til reguleringsevne på flere områder (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 66). I boken redegjør de for reguleringsvanskene; Vansker med regulering av følelser og kroppslige tilstander, vansker med regulering av oppmerksomhet og atferd og vansker med sosioemosjonell regulering.

Jeg skal ikke ta deg med dypt inn i det fysiologiske som skjer i hjernens utvikling og funksjonen etter å ha opplevd komplekse traumer, men det kan være greit å få en liten innføring i hvordan det hele henger sammen. I (Amble & Dahl-Johansen, s. 49) *Utviklingspsykologi og tilknytningsteori* skriver de at vi med utgangspunkt i en psykososial forståelse, legger til grunn for at samspillet og relasjonen til våre primære omsorgspersoner er mest avgjørende for barns utvikling. Har du noen gang tenkt eller følt på å ikke ha kontroll, kontroll på hva som skjer eller hvordan håndtere en situasjon? Når vi opplever nye, overveldende situasjoner, kan en slik følelse oppstå. Det er fordi hjernen vår er bruksavhengig, den vil utvikle seg i forhold til den stimuleringen den opplever (Nordanger & Braarud, 2014). Det er derfor vi blir så gode i ting vi gjør ofte, men det er også derfor det oppleves så ekstremt belastende når vi gjentatte ganger må håndtere ting vi ikke liker eller mestrer. Hjernens sammensetning og styring av ulike funksjoner kan hjelpe oss å forstå hvordan og hvorfor vi reagerer ved fare eller belastning.

Hjernen kan deles opp i tre nivåer, nivå en er den autonome, sanse hjernen også kalt reptilhjernen. Nivå to er følelshjernen som består av amygdala og hippocampus. Nivå tre er prefrontal cortex, også kalt tenke hjernen. Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) har laget en illustrasjon som lettere forklarer funksjonen og sammensetningen av disse tre nivåene. Jeg vil forsøke å tegne et bilde av dette slik at du kan forstå hva som skjer. RVTS har i illustrasjonen valgt å kalle prefrontal cortex (nivå tre) for kapteinen, følelshjernen (nivå to) for maskinisten og sansehjernen (nivå en) for fyrbøter, han som sørger for at maskinisten får tilstrekkelig



med energi til å utføre oppgavene slik at kapteinen kan holde kontroll og styre skuten (Jørgensen & Steinkopf, 2013).

Når disse tre samarbeider fungerer hjernen optimalt. Når vi opplever en form for stress vil vi trenger mer kull fra fyrbøteren for at maskinisten skal kunne holde skipet i gang. Hvis fyrbøteren ikke klarer å levere kull raskt nok vil kapteinen miste kontrollen over skuten. Maskinisten vil da trykke på alarm knappen. Dette utløser det som kalles Fight, flight eller freeze. Dette er kroppens beskyttelses system, og utløser en reaksjon hvor vi enten kjemper, rømmer eller stivner i en situasjon.

Forenklet kan vi si at hjernen har visse strukturer og nettverk som fremmer alarmreaksjoner og andre som fungerer regulerende på disse. Dette kan vi referere til som *alarmsystemet* og *reguleringssystemet* (Nordanger & Braarud, 2014).

ACE- studien ledet av Vincent Felitti og Robert Anda, er sentral når vi skal forstå hvordan negative barndomsopplevelser påvirker barns utvikling. Den viser sammenheng mellom negative barndomsopplevelser og vanskene disse menneskene opplevde senere i livet. Studien pågikk mellom 1995 og 1997, hvor over 17 000 amerikanere fra Sør-California ble spurt om krenkende barndomsopplevelser og nåværende helse. Studien viste at negative barndomsopplevelser kunne kobles til fysisk og psykisk sykdom, sosiale vansker, rus og kriminalitet, selvskading og selvmordsforsøk. Det var tydelig i denne studien at alvorlighetsgraden av de negative barndomsopplevelsene ble gjenspeilet i graden av vansker senere i livet (Felitti & Anda, 2010).

## Å være traumatisert- den «tunge bagasjen»

Når det kommer til konsekvensene av å ha komplekse traumer kan vi ofte binde dette sammen med utviklingen av psykiske plager og lidelser. Flere psykiske lidelser har en direkte kobling til traume, andre har vist seg å opptre oftere hos mennesker som har opplevd traumatiske hendelser tidligere i livet, ofte i barndommen. Blant disse diagnosene finner vi blant annet posttraumatisk stresslidelse, dissosiative lidelser, utviklingsforstyrrelser, tilknytningsforstyrrelse, psykose og bipolar lidelse. I tidsskrift for norsk psykologforening, skriver (Fagermoen, Østensjø, Skagemo, Moen & Husebø, 2017) at når et barn opplever komplekse traumer kan ofte utviklingsmessige ressurser bli brukt til å håndtere et ustabil og skremmende oppvekstmiljø. Dette kan gå på bekostning av normale utviklingsoppgaver. Derfor kobles ofte tilknytningsvansker, affektregulering, dissosiasjon kognisjon og selvbilde til komplekse traumer.

Resultater fra forskningsprosjektet; *Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner* publisert av NTNU viser at om lag 76 prosent av barn i institusjon har minst en psykisk lidelse. Videre viser rapporten til at kun 38 % av disse har mottatt noen form for psykiatrisk hjelp fra spesialisthelsetjenesten for disse lidelsene i løpet av institusjonsoppholdet. Høy grad av komorbiditet som angst, depresjon og alvorlige atferdsvansker viser til ungdommer med store og komplekse utfordringer, «spesielt for de som er plassert på bakgrunn av barnevernparagrafer uten eget eller foreldre/ foresattes samtykke» (NTNU, 2015, s.9). Begrepet komorbiditet refererer til ulike lidelser som opptrer samtidig, uten å nødvendigvis ha en sammenheng (Nordanger, Braarud, Albæk & Johansen, 2011). Et eksempel på dette er at det er svært vanlig for mennesker med diagnosen ADHD å ha symptomer på angst og eller søvnvansker. I løpet av de siste fire årene har jeg enda ikke møtt en ungdom i institusjon for ungdommer med atferdsvansker som ikke er diagnostisert med minst en psykisk lidelse. Det er ikke dermed sagt at alle har en historie med omsorgssvikt og vold. Arv og miljø vil naturlig spille en stor rolle i hvorfor noen utvikler psykiske lidelser og andre ikke. Endring og utvikling i individer og systemer er et resultat av gjensidig påvirkning. Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell kan her sees på som et analyseverktøy og en utviklingsteori for å forstå hvordan mennesker og miljø gjensidig påvirker hverandre (Gulbrandsen, 2006, s. 51). Modellen forklarer hvordan ulike faktorer på de ulike systemnivåene mikro-, meso-, ekso-, og makro sin gjensidige innflytelse har betydning for hvert enkelt menneske (Gulbrandtsen, 2006, s. 53).

### «Er hun ruset eller?»

Det var registrert rusmistanker på en ungdom i institusjonen flere ganger de siste ukene. Til tross for at jenten selv nektet for dette. Hun ble svært opprørt når personalet gjorde forsøk på å konfrontere henne med disse mistankene. Det forundret meg at hun kunne snakke åpent om tidligere opplevelser og erfaringer med rus, men ble så opprørt ved «våre» mistanker den siste tiden. Selv hadde jeg ikke en oppfatning av at hun var påvirket av rusmidler når vi hentet henne de kveldene jeg var på jobb. flere av kollegaene mine mente bestemt at sløvheten, mumling, rask endring i stemningsleie hvor hun gikk fra avslappet til svært høylytt og truende på sekunder kunne underbygge deres teori om at hun var påvirket av ulovlige rusmidler.

Jeg hadde en spesiell relasjon til denne jenten og var kanskje den eneste hun slapp litt «under huden» av de ansatte ved institusjonen. Jeg ville tro på henne, kollegaene mine mente jeg var naiv, men rettferdighetssansen min var og er sterk. Jeg ville ikke beskyldte henne for noe uten å vite hva det egentlig handlet om. Ungdom som plasseres i institusjon for alvorlige atferdsvansker har ofte psykiske lidelser og utfordringer knyttet til risikoatferd som utagering og/eller misbruk av rusmidler. Denne jenten var ingen unntak. Jeg satte meg derfor ned, leste brukerpermen på nytt, søkte opp de

aktuelle diagnosene og som jeg forventet, var symptomene på hennes psykiske lidelser tilnærmet identisk til hva som var notert av observasjoner i rusmisstankene.

### PTSD- Eller kompleks PTSD?

Posttraumatisk stresslidelse også kalt PTSD er en traumerelatert diagnose. PTSD brukes om senvirkninger etter enkeltstående traumer. Å bli utsatt for eller være vitne til alvorlig stressende eller truende enkelthendelse kan utløse PTSD. Som nevnt tidligere i denne oppgaven har vi sett at barn som har blitt utsatt for omsorgssvikt, gjentatte voldshendelser eller overgrep kan få komplekse traumer som igjen kobles til kompleks PTSD. Kompleks PTSD ble ikke før i 2018 anerkjent som en egen diagnose i The International Classification of Diseases (ICD-11) (Johnson, Johnson, Sele & Hoffart, 2019). For å få diagnosen må først kriteriene for PTSD være oppfylt. Videre er det tre kriterier som må være til stede for å kunne diagnostisere kompleks PTSD. Det første av disse omhandler vedvarende vansker med regulering av følelser og stemningsleie (under- og/eller overregulerte følelser). Eksempler på dette er sterke reaksjoner på mindre påkjenninger, vansker.

med å regulere ned etter sterke følelser, være nærtagende eller lett bli såret. Nummer to handler om å ha et negativt selvbilde preget av en sterk skamfølelse og tanker om å være verdiløs. Det siste kriteriet omhandler relasjonelle vansker, spesielt det å kjenne seg distansert fra andre, ha utfordringer knyttet til det å være følelsesmessig nær andre og å unngå relasjoner (Johnson, Johnson, Sele & Hoffart, 2019).

Når vi ser på symptombildet av kompleks PTSD ser vi at disse har mange fellestrekk til andre psykiske lidelser, men også symptomer av å være påvirket av enkelte ulovlige rusmidler. Vi vet at enkelte rusmidler kan få vedkommende til å fremstå som sløv, det kan føre til at personen snakker usammenhengende eller uklart og kan virke slapp og følelsesløs. Andre rusmidler kan medføre sterke reaksjoner på mindre påkjenninger, vansker med å kunne regulere seg, høyaktivert osv. Derfor er det viktig at vi som miljøterapeuter møter ungdommene uten å ha en forutinntatt holdning til det vi observerer. Det er også viktig at miljøterapeutene har tilstrekkelig kompetanse på traumefeltet samt kunnskap om de ulike psykiske lidelsene ungdommene er diagnostisert med.

Innenfor diagnosene PTSD og kompleks PTSD er det ulike tilnærminger til den traumeutsatte ungdommen. Til tross for at symptomene av traume og kompleks traume er tilnærmet lik, skal behandlingstilnærminger og tiltak være annerledes i møte med barn som har komplekse traumer (Braarud & Nordanger, 2011). Om behandlingstilnærming skriver de blant annet at det primære i møte med komplekse traumer er å trygge og stabilisere barnet gjennom å hjelpe dem å regulere

deres affektive tilstander og videre validere sine egne følelser og hva som utløser dem. På den måten vil de utvikle selvreguleringsferdigheter (Braarud & Nordanger, 2011). Dette sier oss at omfanget av å være utsatt for komplekse traumer er komplekst i seg selv. Riktig utredning, diagnostisering og behandling er nødvendig for å kunne hjelpe den enkelte. Barn og unge i institusjon har tilbud om behandling ved Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). Som vist tidligere i dette essayet er også plassering i atferdsinstitusjon ment som et behandlingstilbud. En del av dette tilbudet er å hjelpe barn og unge i å utvikle de ferdigheter i affektregulering. Derfor skal vi videre i denne oppgaven se nærmere på hvordan vi som miljøterapeuter i institusjon kan hjelpe ungdom med alvorlig atferdsproblematikk å utvikle ferdigheter i affektregulering.

## Traumebevisst omsorg som en forståelsesramme

Nå vet vi at en stor andel barn og unge i institusjon lider av psykiske lidelser, overvekten av disse har opplevd traumatiske hendelser koblet til omsorgssvikt og vold. Vi skal nå se nærmere på hvordan vi som miljøterapeuter i institusjon kan møte disse ungdommene og tilrettelegge for en positiv utvikling under institusjonsoppholdet.

I barneverninstitusjon jobber vi med miljøterapi. Jeg mener at fenomenologisk og humanistisk fenomenologi psykologi er grunnleggende perspektiver i miljøterapi. Fenomenologi hvordan vi tolker, forstår og gir mening til situasjoner, dette inkluderer også i relasjon til andre mennesker. Det omhandler også hvordan mentale prosesser påvirker vår atferd fordi vi som enkelt mennesker opplever og håndterer situasjoner ulikt på bakgrunn av våre tidligere erfaringer og tanker. (Håkonsen, 2014, s. 72). Alle mennesker er unike er tanken humanistisk psykologi bygger på. Med utgangspunkt i det som er særegent med mennesker, de mentale prosessene som utgjør tanker, følelser og valg. (Håkonsen, 2014, s. 32) Hvis vi kan ha disse perspektivene i bakhodet i møte med ungdommer som selv ikke klarer å gi uttrykk for følelser og tanker vil vi ha en bedre forståelse av deres handlinger. Å ha fokus på traumebevisst omsorg i arbeidet handler om at man ser barnet bak atferden (Thommessen & Neumann, 2019, s.33).

Traumebevisst omsorg kan anvendes som en forståelsesramme i møte med traumatiserte barn og ungdom i institusjon. Traumebevisst omsorg (TBO) er utviklet av regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, forkortet til RVTS. TBO bygger på Howard Baths «The Three Pillars of Trauma informed Care». De tre grunnpilarene handler om hvordan å møte og hjelpe traumeutsatte barn og unge. De tre pilarene er trygghet, tilknytning og affektregulering (Bath, 2008).

Bath hevder at for å kunne hjelpe et barn til å utvikle ferdigheter i affektregulering må barnet ha en opplevelse av trygghet og forutsigbarhet, videre må barnet ha en tilknytning og relasjon til den eller de som utøver omsorgen for deretter være i stand til å kunne utvikle de nødvendige ferdighetene koblet til selvregulering (Bath, 2015). Han skriver også at de tre pilarene er gjensidig avhengig av hverandre, for å gi barnet de beste forutsetningene for rehabilitering og utvikling. Gjennom RVTS sitt kompetansehevingsprogram *Handlekraft* får miljøterapeuter tilbud om kurs for å styrke traumekompetansen i møte med traumatiserte barn og unge i barnevernet.

### Toleransevinduet

Baths tredje pilar, *Affektregulering* handler om å hjelpe barn og unge til å finne en måte å håndtere og formidle det som er vanskelig. (Nordanger og Braarud, 2014) skriver at til tross for at hjernen er mest formbar i småbarnsalderen, vil den like vel kunne utvikle seg etter det samme prinsippene senere i livet. Videre skriver de at når man har blitt eldre vil hjernen ha funnet en etablert nevralt organisering og siden de da er forbi sin mest formbare periode, vil personen ha behov for andre-regulering i store «doser». Vår jobb som miljøterapeuter blir i så måte å følge opp dette reguleringsbehovet gjennom stadige gjentakelser, gjennom ungdommens daglige samspillserfaringer (Nordanger & Braarud, 2014). Vi skal hjelpe ungdommene til å takle problemene sine og tolke deres smerteuttrykk slik at de ikke skader seg selv eller andre. Noen ungdommer kan være høyløyt og fysisk, mens andre kan «trekke seg inn i seg selv». Dette er noe vi som miljøterapeuter må ta høyde for når vi møter ungdommer, fordi «de stille barna» lett kan bli oversett om vi ikke er ekstra observant.

Når vi analyserer ungdommens sinnstilstand og evne og behov for regulering bruker vi i TBO begrepet toleransevindu. Toleransevinduet henviser til omfanget av aktivering som er optimalt for den enkelte. Aktiveringen bør ikke være for høy eller for lav fordi det er innenfor vinduet vi har mest oppmerksomhet og dermed er i stand til å handle og lære (Nordanger & Braarud, 2014). Vinduets størrelse er individuelt og kan påvirkes av omliggende faktorer som blant annet stress, mangel på søvn, mat og drikke. Toleransevinduet som forståelsesmodell kan brukes som et verktøy i miljøterapi for å støtte barn og unge med utviklingstraumer (Nordanger & Braarud, 2014).

Stressoverveldelsesgrensen er ofte lav og toleransevinduet svært lite hos mennesker som har opplevd traumatiske hendelser (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 63). Når vi tolker at en ungdom er utenfor toleransevinduet sitt er de enten hyper/- overaktivert eller hypo/- underaktivert.

Traumatiserte barn som har utfordringer koblet til affektregulering trenger ofte hjelp til å regulere seg tilbake innenfor toleransevinduet. Dette gjør vi ved å være ungdommens reguleringsstøtte.

Under punktet affektregulering kunne du lese at samregulering gjennom å skape ro, anerkjenne og validere ungdommens følelser, vil vi kunne hjelpe ungdommen som er i alarmberedskap å koble på tenkehjernen igjen. Når ungdommen er tilbake i toleransevinduet har vi handling- og læringsrom til å skape endring. Det er først da vi kan jobbe med å utvikle ferdigheter i affektregulering. Ved å stille spørsmål som; hva var det som gjorde at du nå ble sint/redd/lei deg? Så kan man følge opp med; hvordan kan vi/du neste gang håndtere dette slik at du takler denne belastningen på en bedre måte? Målet er at ungdommen ved hjelp av selvrefleksjon og anerkjennelse av sine egne følelser kan finne alternative handlingsmønstre som kan føre til bedre selvregulering.

«Å klare å være en god regulator for mennesker med en slik historie kan imidlertid være svært utfordrende. Det tar ofte tid før man ser resultater, blant annet fordi den svake hippokampusfunksjonen vanskeliggjør innkodning av nye og korrigerende erfaringer» (Nordanger og Braarud, 2014). Nordanger og Braarud opplyser om at vi som miljøterapeuter står i fare for å miste motet, grunnet våre instinktive tendenser til å den atferden vi møtes med. Vi må da være oppmerksom på at vi ikke møter ungdommene med for eksempel aggresjonsbaserte responser på aggressiv atferd (Nordanger & Braarud, 2014). Arbeidet forutsetter altså et reflektert forhold til vårt eget toleransevindu. «I dette perspektivet blir slik kompetanse like viktig som ferdigheter knyttet til bestemte tiltak eller terapeutiske metoder» (Nordanger & Braarud, 2014). De skriver også avslutningsvis at de færreste av oss klarer å forholde seg hensiktsmessig til personer med store atferds og reguleringsvansker. Det er derfor viktig med god støtte fra kollegaene rundt. Dette henviser Nordanger & Braarud til som *systemkompetanse*.

**Jeg satt en gang på kjøkkenet og snakket med en kollega om dagligdagse ting, da en ungdom kom ned trappen og åpnet kjøleskapet. Før vi visste ordet av det fløy en halvannen liters Colaflaske gjennom rommet. Ungdommen laget et voldsomt brøl før han utbrøt «Cola skal ikke ligge i kjøleskapet, den skal stå!» Raskt forsvant opp igjen trappen og inn på rommet sitt, han smalt igjen døren bak seg. Der satt vi, som to tullinger og ikke skjønnte noe av det som akkurat hadde skjedd. Men en ting var helt tydelig vi, dette utbruddet ikke hadde rot i en liggende Cola i kjøleskapet.**

## Stress

Evnen til å kunne regulere følelser er tilstandsavhengig, vi kan for eksempel tåle mer stress når vi har de riktige forutsetningene. Uten trygge omgivelser eller ved mangel på søvn kan vi raskt havne utenfor toleransevinduet. Nå vet vi hva traume er og hvordan det påvirker kroppen fysisk og psykisk. Overveldende ytre påkjenninger blir i kroppen oppfattet som stress og vil utløse en alarmreaksjon. Det finnes ulike typer stress. Generelt stress som vi alle utsettes for som dårlig tid, ting som ikke går som planlagt eller noe som ikke virker som det skal, genererer det vi kan klassifisere som generelt stress. Traumatisk stress er konsekvensene av å ha levd med giftig stress over tid, stressreaksjonene kommer av at hjernens alarmsystem trigges. Barn som har opplevd traumatiske hendelser/giftig stress vil ikke nødvendigvis kunne skille mellom disse to fordi kroppen reagerer i sitt vannte mønster. Stress = Fare!

Har du selv tenkt over hvordan du takler stress, hva som får deg til å stresse og hvordan andre opplever deg når du er stresset? Hvor befinner du deg i toleransevinduet når du opplever stress? Klarer du å stå i det, gir du opp, eller blir du sint? Vi som miljøterapeuter må på jakt etter ungdommens smerteuttrykk, hvor målet er å skape en trygg dialog med ungdommen som er opprørt eller stresset. Gjennom trygghet og anerkjennelse vil ungdommen gjenvinne kontroll og oversikt. Vi kan hjelpe ungdommen gjennom tiltak som å senke farten, ha en mild og forståelsesfull tilnærming, eller det helt motsatte i tilfeller hvor vi vet at ro kan ha motsatt effekt på ungdommens stressmestring. I slike tilfeller som jeg nå beskriver ser vi tydelig behovet for Baths to andre pilarer. Uten trygghet og relasjon vil vi ikke kunne komme i posisjon til å være ungdommens reguleringsstøtte. Noen ganger, hvis situasjonen tillater det kan vi også anvende humor, dette kan være en rask måte å avlede og koble på tenkehjernen til ungdommen igjen.

## «Den ene for noen»

Gjennom denne oppgaven har du fått en liten innføring i *Barnevernloven*, videre har vi sett nærmere på hvem barn og unge i barneverninstitusjon er og hva de har opplevd. Jeg har vist til konsekvenser av å bli utsatt for traume og hvordan komplekse traume påvirker barns utvikling og psykiske helse. Avslutningsvis har jeg redegjort for TBO som en forståelsesramme i møte med traumatiserte barn og unge og hvordan vi som miljøterapeuter kan anvende metodikken i TBO for å hjelpe traumatiserte barn og unge i å utvikle ferdigheter koblet til affektregulering.

Per Lorentzen er ansatt som psykolog ved barnevernspedagog utdanningen ved storbyuniversitetet OsloMet. Han foreleser i temaene om barns psykiske helse, omsorgssvikt, traumer og psykiske

lidelser. I sin artikkel; *Traumebevisst omsorg- ett skritt frem og to til siden*, publisert i Tidsskriftet Norges barnevern, stiller Lorentzen seg kritisk til TBO som forståelsesramme i arbeid med ungdommer i institusjon. Han mener blant annet at TBO's teoretiske bakteppe er «for snevert». Begreper og tolkninger og dilemma mellom rollene som omsorgsgiver og behandler er noe av det han nevner som problematisk innledningsvis. Han skriver at TBO tydelig har gode intensjoner om å gi traumatiserte barn og unge en bedre hverdag, men vil likevel påpeke at begrepene som er sentrale i TBO får barnet til å framstå som en oppgave eller et problem miljøterapeutene skal løse ved å «gi dem de ferdighetene de trenger for å klare seg videre i livet» (Lorentzen, 2020).

Selv har jeg forståelse for noen av Lorentzens synspunkt. Av og til kan vi som terapeuter «overtolke» smerteuttrykk og reaksjoner i situasjoner hvor det har blitt litt «utestemme» eller en ungdom som reagerer på noe vi ikke vet bakgrunnen til. Jeg har selv erfart situasjoner hvor terapeutene er raske til å gå i «begrepsbanken» og hente frem faguttrykk som dysregulering og toleransevindu når en ungdom blir sint fordi han ikke får ha internett på natten. Husregler er kanskje en av de tingene som skaper mest frustrasjon hos ungdom i institusjon. De må innrette seg etter disse reglene og har stort sett ingenting de skulle sagt om den saken. Ikke bare har de blitt flyttet til tiltaket mot sin vilje, men de må forholde seg til en mengde med nye voksne. De får ikke internett når de vil, de har innetider, vaskerutiner og plikter. Dette kan oppleves som overveldende for de aller fleste, og følelsen av avmakt er en gjenganger for ungdommen. Avmakten materialiserer seg ofte som at de er oppgitt, irritabel eller sint. Menneskers meninger, tanker, evne til å ta egne valg vil påvirke vedkommendes atferd (Owren & Linde, 2011, s. 49-50). Det er ikke nødvendigvis på bakgrunn av at de har opplevd traumatiske hendelser, men kanskje fordi ethvert menneske ville følt det slik om de hadde blitt satt i samme situasjon.

Å være miljøterapeut i institusjon kan være svært utfordrende, kanskje spesielt i møte med ungdom med alvorlige atferdsproblemer. En slik jobb krever en del personlige egenskaper. For det første er det viktig å være trygg i seg selv, vite hva du står for og ha gode verdier. For det andre skal du forholde deg til mange ulike ungdommer med ulike livshistorier, utfordringer og styrker. Du skal klare å skape trygge rammer og en relasjon til et menneske som ofte ikke vil ha noe med deg å gjøre. Du skal tåle alle deres uttrykk på godt og vondt. Smerteuttrykkene er definitivt det mest utfordrende; vold og aggresjon, misbruk av rusmidler eller av egen eller andres kropp, innesluttethet, selvskadning, selvmordstanker og selvmordsforsøk.

Du skal tåle å høre grusomme historier, du skal lytte og validere. Du skal møte dem med ny giv og være overbærende for tidligere hendelser hver gang du ser dem. Du skal være «på» men likevel nok «av» til å skape ro. Det kan føles som om du skal være en superhelt.



Du skal tolke kroppsspråk, tone og mimikk, observere, handle, reflektere og dokumentere. Klarer du alt dette? Det ville ikke vært menneskelig om vi som miljøterapeuter alltid klarte å innfri alt dette. Noen ganger vil belastningen bli for stor eller omfanget for komplekst. Men da får vi også mulighet til å vise ungdommene at vi også «bare er mennesker». TBO er ikke bare for traumeutsatte barn og unge. Det er en felles forståelse av å gi omsorg og være medmenneskelig. Når vi har kunnskap om traumeteori og utviklingspsykologi, vil vi lettere kunne gjenkjenne situasjoner og handlingsmønstre som har potensiale for bedring, om det er gjennom planlagte tiltak eller situasjoner som må håndteres i øyeblikket.

Det er ikke sikkert at TBO som forståelsesramme med alle sine begreper og kategoriseringer er det beste i møte med alle traumeutsatte ungdommer med alvorlige atferdsproblemer. Basert på egne erfaringer som traumeutsatt ungdom og som miljøarbeider i institusjon i møte med traumeutsatte ungdommer, vil jeg si at Baths teori om at de tre grunnpilarene trygghet, tilknytning og affektregulering kan medvirke til å styrke selvet hos den enkelte. Jeg tror at man ved å være til stede, skape trygge og forutsigbare rammer, bygge tillitt i relasjon, være litt «Hipp og kul» og ha en god dose selvironi og tålmodighet kan vi være gode rollemodeller, være en reguleringsstøtte, og forhåpentligvis bidra til positiv utvikling i affektregulering. Vi kan «være den ene for noen!».

## Referanseliste

- Amble, L. & Dahl-Johansen, C. (2016). Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge. Oslo: Universitetsforlaget
- Barne-, og ungdoms- direktoratet, (2020). *Barneverninstitusjoner*, Hentet fra [https://www.bufdir.no/Barnevern/Tiltak\\_i\\_barnevernet/Barnevernsinstitusjoner/](https://www.bufdir.no/Barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Barnevernsinstitusjoner/)
- Barnevernloven, 1992, Lov om barneverntjenester hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>
- Bath, H. (2008) The Three Pillars of Trauma- Informed Care. 08 (3) s. 17-21. <http://web.a.ebscohost.com.galanga.hvl.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=83749c09-07cf-4cc4-94fa-45954fbfefe%40sdc-v-sessmgr01>
- Bath, H. (2015). The Three Pillars of TraumaWise Care. *Healing in the other 23 hours*. 15(4), s. 6-11. [https://www.traumebevisst.no/kompetanseutvikling/filer/23\\_4\\_Bath3pillars.pdf](https://www.traumebevisst.no/kompetanseutvikling/filer/23_4_Bath3pillars.pdf)
- Bech-Karlsen, J. (2003/2006). Gode fagtekster- *essayskriving for nybegynnere*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Braarud, H. C. & Nordanger, D. Ø. (2011) *Komplekstraumatisering av barn; En utviklingspsykologisk forståelse*. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2011/10/kompleks-traumatisering-hos-barn-en-utviklingspsykologisk-forstaelse?redirected=1>
- Bræin, K. M., Andersen, A. & Simonsen, H. A. (2017) Traumebevissthet i barnevernet. *To kompetansehevingprogrammer for barnevernet er med på å skape et felles språk om utviklingstraumatiserte barn og unge*, 2017(10), s. 990-997. <https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2017/10/traumebevissthet-i-barnevernet>
- Fagermoen, E. M., Østensjø, T., Skagemo, C. U., Moen, G. M., Husebø, G. K. (2017) Traumefokusert kognitiv atferdsterapi og komplekse traumer. *Mangfoldet i traumeerfaringene til barn i BUP gjør at klinikerer trenger fleksible metoder som kan tilpasses den unges opplevelser. Traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT) er én slik*

- metode, 2017(10) s. 978-989. <https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2017/10/traumefokusert-kognitiv-atferdsterapi-og-komplekse-traumer?redirected=1>
- Felitti, V., & Anda, R. (2010). The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders and sexual behavior: Implications for healthcare. In R. Lanius, E. Vermetten, & C. Pain (Eds.), *The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease: The Hidden Epidemic* (s. 77-87). Cambridge: Cambridge University Press. Doi: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511777042.010>
  - Fennefoss, A.T. & Jansen, K. E. (2004). *Praksisfortellinger - på vei til innsikt og forståelse*. Bergen: Fagbokforlaget
  - Håkonsen, K. M., (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
  - Johnson, S. U., Johnson, M. S., Sele, M. & Hoffart, A. (2019) Kompleks posttraumatisk stresslidelse. *Fra latent konstrukt til nettverksforståelse*, 2019(6), s. 404-415. <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2019/05/kompleks-post-traumatisk-stresslidelse>
  - Jørgensen, T.W, & Steinkopf, H. (2013). Traumebevisst omsorg. *Fosterhjemskontakt*, 2013 (1), s. 10-17. <https://rvtssor.no/filer/backup/Artikkel3-Traumebevisstomsorg.pdf>
  - Lorentzen, P. (2020) Tidsskriftet Norges barnevern. *Traumebevisst omsorg- Ett skritt fram og to til siden*, 2020(2), s. 146-161. [https://www.idunn.no/tnb/2020/02/traumebevisst\\_omsorg\\_ett\\_skritt\\_frem\\_og\\_to\\_til\\_siden](https://www.idunn.no/tnb/2020/02/traumebevisst_omsorg_ett_skritt_frem_og_to_til_siden)
  - Nordanger., D. Ø. & Braarud., C. (2014) Tidsskrift for Norsk psykologforening *Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi* 2014 (7) s.530-536. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2014/07/regulering-som-nokkelbegrep-og-toleransevinduet-som-modell-i-en-ny>
  - Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L., M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert*. Oslo: Cappelen Damm AS.
  - Owren, T. & Linde, S. (red). (2011). *Vernepleiefaglig teori og praksis- sosialfaglige perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget.
  - Thommessen, C. & Neumann, C. (2019). *Gode hjelpere kjenner seg selv: Traumebevisst omsorg i arbeid med barn og unge*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
  - Statistisk sentralbyrå <https://www.ssb.no/barneverni> eller <https://www.ssb.no/statbank/table/11361/tableViewLayout1/>

- Kayed. N. S., Jozefiak. T., Rimehaug. T., Tjelflaat. T., Brubakk. A. & Wichstrøm. L., (2015)  
*Resultater fra forskningsprosjektet Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjon.*  
[https://www.ntnu.no/trykk/publikasjoner/Barnevernrapport\\_RKBU/files/assets/common/downloads/Barnevernrapport\\_RKBU.pdf](https://www.ntnu.no/trykk/publikasjoner/Barnevernrapport_RKBU/files/assets/common/downloads/Barnevernrapport_RKBU.pdf)