

Artikkel ref.:

Jørgensen, T.W, & Steinkopf, H. (2013). Traumebevisst omsorg. *Fosterhjemskontakt*, 1, 10-17.

Traumebevisst omsorg, teori og praksis

Av Tone Weire Jørgensen og Heine Steinkopf, RVTS-sør

Traumebevisst omsorg tar utgangspunkt i hvordan krenkelser og psykologiske traumer påvirker barns utvikling og fungering. Avhengig av type, alvorlighetsgrad, varighet og tidspunkt, vil slike utviklingstraumer påvirke alle forhold ved et barns utvikling; biologisk, emosjonelt, kognitivt og sosialt.

Denne artikkelen tar sikte på å presentere grunnleggende prinsipper bak begrepet «traumebevisst omsorg» (TBO). Dette er en verdiforankret tilnærming til barn og unges livsproblemer og har blitt omfattet med stor interesse internasjonalt. Modellen gir mulighet for mer utviklende måter å møte barn og unge i krise på (Bath, 2009; Perry 2006;). TBO er strengt tatt ikke en metode, men snarere en forståelsesramme som tar høyde for barn og unges livsbetingelser, med spesiell vekt på opplevelser i tidlig barndom. Samtidig vil denne forståelsesrammen gi konkrete redskaper til hjelp for foreldre, fosterforeldre, lærere og miljøpersonale, både i barneverns- og helseinstitusjoner, som står overfor barn og ungdom med svært krevende og utfordrende atferd. TBO har vist seg å være en svært effektiv tilnærming, og forståelsesrammen ser ut til å gi omsorgspersoner større grad av mot og håp, og ikke minst gjøre dem bedre i stand til å møte krenkede barn med anerkjennelse og respekt, og med forståelse for hva atferden deres betyr (Frederico, Jackson & Black, 2010).

I denne artikkelen presenterer vi det teoretiske grunnlaget for TBO, og forsøker å vise gjennom eksempler hvordan modellen kan anvendes på ulike områder.

Teoretisk bakgrunn; utviklingstraumer/komplekse traumer

Med utviklingstraumer mener vi at barnet utsettes for krenkende eller skremmende opplevelser eller at deres sentrale behov ikke blir møtt, og at dette har oppstart tidlig i barnets liv. Det ligger i betegnelsen *utviklingstraume* at barnets utvikling påvirkes og skades. Ofte brukes også begrepet *komplekse traumer* for å beskrive det samme.

Det tradisjonelle traumbegrepet som omfatter enkeltstående traumer, er ikke dekkende for de psykologiske, sosiale og utviklingsmessige skader barnet blir påført av sine omsorgspersoner. I en dysfunksjonell familie vil ofte den ene traumatiske hendelsen avløse den neste, det vi kan kalle multieksponering. Herman (1992) bruker begrepet ”Kompleks traumatisk eksponering”

som omhandler de erfaringer barnet har ved gjentatte ganger å bli utsatt for multiple traumatiske hendelser innenfor det omsorgssystemet barnet lever i. Begrepet komplekse traumer benyttes når det er/har vært en vedvarende belastning som har begynt i tidlig barndom. Vedvarende innebærer **ikke** at frekvensen må være høy (jmf antall voldsepisoder eller overgrep, men at handlingen innebærer at barna lever i en konstant og vedvarende frykt for nye episoder.

Det er påvist at sentrale områder i barnets hjerne påvirkes og endres av tidlig og vedvarende traumebelastning. Dette gjelder særlig:

- Tilknytningssystemet
- Systemet for krisehåndtering (alarmrespons og fysiologisk aktivering)
- Emosjonssystemet
- Hukommelsen
- Evnen til refleksjon og selvforståelse (prefrontal cortex)

(Siegel, 1999; Shore, 2003; Perry, 2009)

Vansker i disse områdene viser seg i generelle *reguleringsproblemer*, vansker med å regulere eller styre egne følelser, vansker i forhold til andre mennesker, vansker med å styre aktivering («det koker i hodet!»), og vansker med å forstå seg selv og sine egne reaksjoner (van der Kolk, 2009; Nordanger, 2011). De konkrete symptomene vil kunne vise seg som atferdsvansker, vansker med impuls kontroll, vansker i nære relasjoner, avhengighet, uro og engstelse, somatiske plager, eller ekstrem tilbaketrekning. Listen over symptomer vil egentlig være utømmelig, men overskriften for de reaksjoner en ser vil altså være reguleringsvansker i global forstand.

Et fenomenologisk perspektiv

Hjelpetjenestene våre har til en viss grad vært influert av et postivistisk, objektiviserende perspektiv (Albæk, 2012). Innenfor barnevernstjenesten har barn og ungdoms problemer blitt redusert til for eksempel atferdsvansker, hvor nettopp reduksjon i atferdsvanskene blir et mål på suksess. Helsetjenesten diagnostiserer mennesker med f.eks. depresjon, og behandler deretter depresjonen. Dette blir et problem dersom en ikke forsøker å forstå hvilken betydning symptomene har i det aktuelle menneskets liv. Atferdsuttrykket eller depresjonen kan være

barnets løsning på det egentlige problemet, som kan være knyttet til den livssituasjonen barnet har eller har hatt. ACE-studien er en longitudinell studie fra USA som demonstrerer hvordan negative barndomserfaringer (Adverse Childhood Experiences) påvirker senere fysisk og psykisk helse, samt sosial fungering. Vincent Felitti forteller om hvordan ACE-studien oppstod: Utgangspunktet var et program for å hjelpe mennesker med sykelig overvekt. Overvekten var definert som problemet. Forskerne oppdaget til sin forbauselse at de som så ut til å lykkes med «slankeprogrammet» droppet ut av behandlingen. Hva kunne årsaken til dette være? Forskerteamet dybdeintervjuet om lag 300 av deltakerne, og det viste seg at for dem hadde overvekten vært *løsningen* på problemet, ikke problemet selv. Samtlige fortalte om en barndom med overgrep, mishandling og vanskjøtsel. Overvekten ble en løsning på deres indre smerte. Forskernes forsøk på å hjelpe dem til å slanke seg ble nesten et nytt overgrep, siden de ble fratatt den muligheten de hadde til å lindre smerten (Felitti, 2012).

Dette understreker betydningen av å søke å forstå det enkelte barn eller ungdoms livsverden. Vi må forstå hvordan deres indre verden ser ut, hvilke mekanismer for regulering av skremmende hukommelsesbilder, vanskelige emosjoner og indre destruktive modeller for hva en kan forvente av voksne, har nettopp dette barnet? Er atferden et forsøk på å regulere redsel og sinne? Er selvskadingen et forsøk på å undertrykke smertefulle minner? Hva trenger dette barnet for å få en mer hensiktsmessig håndtering av sin indre smerte?

I de neste avsnittene vil vi forsøke å beskrive hva TBO er, og vise hvordan TBO møter komplekst traumatiserte barn og ungdom.

TBO; forståelse og metodikk

TBO er altså to ting: en forståelsesramme, og de metoder og intervensjoner som følger av denne forståelsesrammen. På en måte kan vi si at TBO er ”huset” vi bygger opp rundt barnet og omsorgspersonene, det er grunnpilarene som alt omsorgsarbeid og behandling hviler på. Metodene, verktøyet og intervensjonene vi anvender inne i ”huset” er ”interiøret”. Rekkefølgen er viktig; huset først, deretter interiøret. Huset må være preget av tre hovedprinsipper TRYGGHET, RELASJON og AFFEKTREGULERING. Howard Bath (2009) kaller dette «de tre pilarene for traumebevisst omsorg».

En forståelsesramme («Huset»); de tre pilarene

Trygghet

Med trygghet forstår vi «opplevd trygghet», som ikke nødvendigvis er det samme som fysisk trygghet. Opplevelse av trygghet blir det viktigste fokusområdet for omsorgspersonene. Dette er begrunnet i moderne hjerneforskning, som viser at traumatiserte barn ofte har et hypersensitivt nervesystem, hvor «alarmen» går konstant, og på tidspunkt og i situasjoner som kan virke uforståelig for de som står rundt. Når alarmen går, sprøytes stresshormoner inn i blodbanen, og barnet mister kontakt med den delen av hjernen som er fornuftig og reflekterende. Barnet går ut av sitt toleransevindu, og atferden barnet viser kan oppfattes som uforståelig eller urimelig (Perry, 2006). Når barnet er overaktivert, (eller underaktivert) er det lite mulighet for utvikling og læring av nye atferdsmønstre. Samtidig vil den utfordrende atferden mange traumatiserte barn og unge viser, kunne vekke kontrollerende og straffende reaksjoner hos de voksne. James Anglin (2002) peker på at dette ofte i seg selv skaper utrygge miljø for de traumatiserte barna. Utfordringen blir å møte smerten som ligger under atferden, uten å skape ny smerte ved straffende og kontrollerende reaksjoner (Anglin, 2002).

Relasjon

Opplevelsen av trygghet henger nøye sammen med den neste pilaren; Relasjon, hvor også tilknytning er et sentralt begrep. Traumeutsatte barn har ofte lært å forbinde voksne med vonde følelser. Dette fører ofte til at de møter voksne med mistenksomhet, unntakelse eller uvennlighet. I møte med traumatiserte barn, med ofte svært krevende atferd, er dette ofte en stor utfordring. Vår hjerne er utstyrt med speilnevroner (Hart, 2008), som imiterer barnets emosjoner. Når barnet møter oss med sinne, er det en naturlig refleksreaksjon å bli sint tilbake. Samtidig er dette ofte lite hensiktsmessig. Omsorgspersoner rundt barnet må opptre respektfullt, være anerkjennende og sensitive i forhold til barnet, og være oppmerksomme og reflekterende i forhold til egne reaksjoner.

Følelsesregulering

Små barn har i utgangspunktet ikke mulighet til å regulere sine følelser; affektregulering er en lært, ikke medfødt evne. Dette skjer i vanlige familier ved at omsorgspersonene opptrer trøstende og beroligende, med stemmeleie, kroppsholdning og berøring. Omsorgspersonene regulerer også barnas emosjoner ved å sette ord på dem; «nå ble du jamma sint»; «jeg ser at

du er redd», og ved å trøste, ta barnet på fanget, fysisk stoppe barnet i aggressive handlinger, og bekrefte og forstå hvorfor de emosjonelle reaksjonene kommer: «Du ble redd for hunden, den er jo litt stor og litt voldsom, men den er bare ivrig, det er ikke farlig, skal vi klappe den?». Barnet lærer at emosjonelle reaksjoner er naturlige og ikke farlige i seg selv, at emosjonene har et navn og kan kjennes igjen. Før de har en integrert forståelse av hvordan emosjoner skal fortolkes, vil omsorgspersonene hjelpe dem ved og samregulere/co-regulere følelsene. Barn som har opplevd repeterte traumer i tidlig alder har i stor grad, liten mulighet til å regulere egne følelser. Det blir dermed en primær oppgave for omsorgspersonene; å samregulere barnets følelser.

Fosterbarn som verneverdige hus

Det er bare i en slik kontekst at andre gode metoder kan føre til ønsket endring. Rekkefølgen er viktig; huset først - så interiøret. Når vi først bruker hus som metafor, kan vi trekke det enda lenger ved å si at komplekst traumatiserte barn og deres omsorgsgivere er som ”verneverdige hus”. Det vil si at de har sin egen historie, sin egenart og verdighet. Det betyr at de som velger å flytte inn i et slikt hus (les: bli fosterforeldre eller miljøpersonale) er spesielt interesserte! De vet at det når som helst kan lekke fra taket, og når en dørvrier går i stykker kan de ikke gå på Ikea å kjøpe en ny! For å bevare husets egenart (les: det traumatiserte barnet) må de være genuint interessert i å ta vare på dets egenart, hjelpe det til å framstå med sin verdighet tvers igjennom, og de vet det er en møysommelig prosess. De fascineres av det, fremfor å bli irritert av det. De vet at huset er fullt av overraskelser og tar en ting av gangen, og er kritiske til hvor de handler når noe skal repareres.

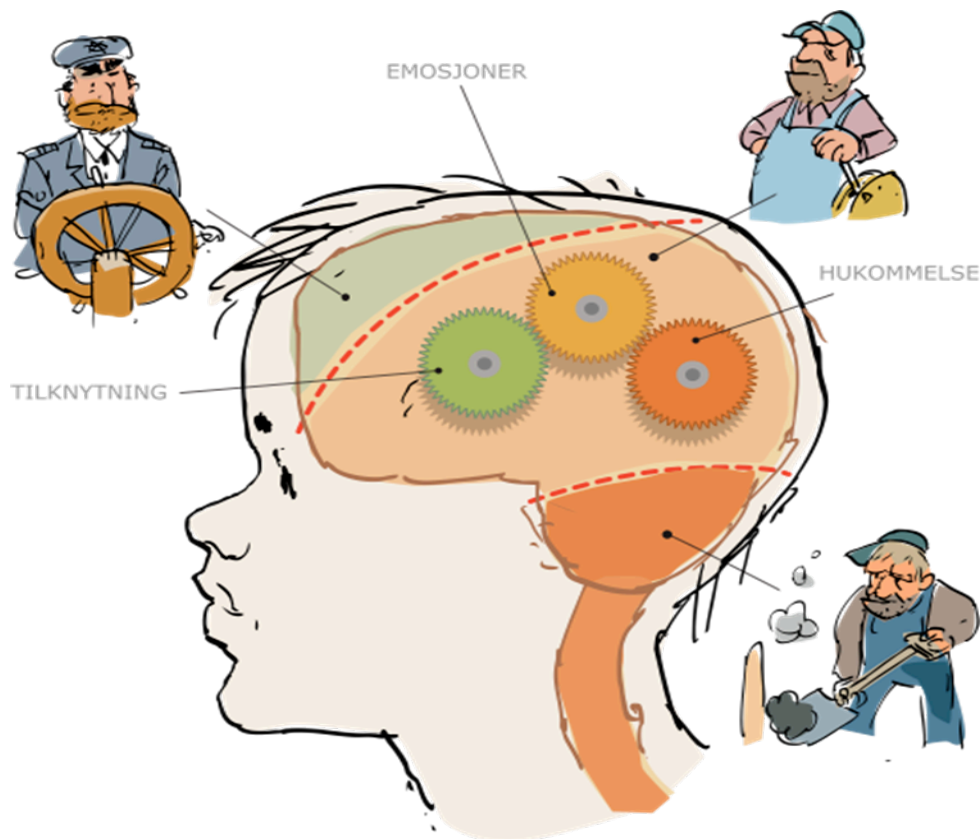
Omsorgspersonene rundt de traumatiserte barn er avhengige av kunnskap og forståelse for å kunne møte disse barna på en konstruktiv måte.

Metoder («Interiør»)

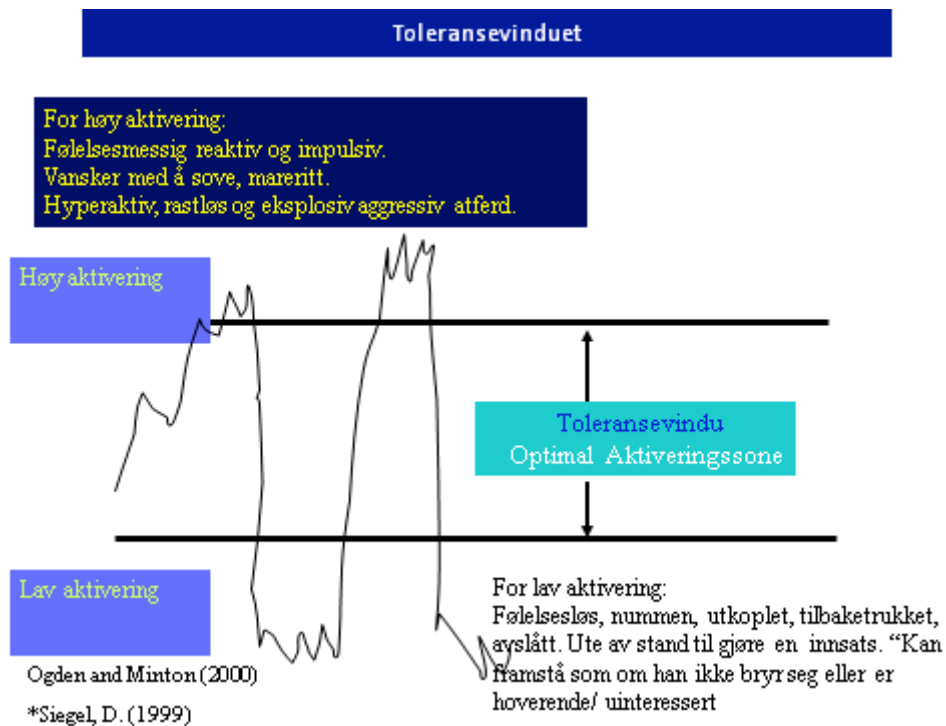
Som nevnt har TBO mindre fokus på spesifikke metoder enn andre tilnærminger. Forståelse og holdning blir viktigere. Samtidig innebærer denne forståelsen en målrettet holdning i forhold til de hjernesystemene som er påvirket av den tidlige traumatiske påvirkningen disse barna har hatt. Disse er nevnt i innledningen, og omhandler vansker knyttet til relasjoner til andre, regulering av følelser, regulering av kroppslig aktivering, og vansker med selvrefleksjon og selvforståelse. Direkte metodikk vil nødvendigvis være rettet mot disse systemene.

Toleransevinduet og den tredelte hjernen

Toleransevinduet og den tredelte hjernen er begreper som er nyttige å bruke i de praktiske møtene med traumatiserte barn. Den tredelte hjerne (f.eks. Shore,2003; Siegel 1999) beskriver hvordan hjernen vår er organisert i nivåer; med grunnleggende funksjoner som regulering av aktivering (grad av våkenhet) lokalisert i øvre del av hjernestammen, mer utviklede funksjoner som emosjoner, tilknytningssystem og opplevelseseshukommelse omtrent midt i hjernen (det limbiske system), og regulerende, reflekterende og «fornuftige» funksjoner i ytre og fremre del av hjernen (pre frontal cortex). For å gjøre det litt enkelt kan vi kalle den øverste delen av hjernen for «kaptein», den midterste «maskinist», og den nederste «fyrbøter». Disse betegnelsene er beskrivende for viktige funksjoner som er lokalisert til disse områdene. Kapteinen er fornuftig, reflekterende, og kan tenke konsekvenser, mens maskinist og fyrbøter ikke har disse funksjonene. Fyrbøteren står for energi i form av stresshormoner når det er behov for det, mens maskinisten formidler denne energien gjennom følelser og tilknytningsmønstre. Når trykket i fyrkjelen blir for høyt, forlater kapteinen broen, og skuta er uten styring.



Toleransevinduet er en beskrivelse av når kapteinen er tilstede. Når barnet er *utenfor* sitt toleransevindu har det ikke kontakt med kapteinen, med andre ord; det er ikke tilgjengelig for fornuft, og styres av de smertefulle erfaringene som ligger lagret i maskinrommet. Det blir en sentral utfordring for omsorgspersoner å forsøke å holde barnet i toleransevinduet, siden det er da læring og utvikling kan finne sted. Samtidig blir det viktig å forstå at en del atferd ikke styres av fornuft eller planlegging, men er styrt av en maskinist som ikke har utsyn fra maskinrommet.



Samregulering (co-regulering)

Vi kan ikke fjerne barnas opplevelser av frykt, savn, avvising eller skam. Men ved å være en regulator for de uhandterlige følelsene, inntil de er i stand til å regulere seg selv kan vi hjelpe de til og etterhvert bli i stand til å møte smerten og plassere den i fortiden. Samregulering av følelser innebærer å møte barnet på følelsen som ligger under atferds uttrykket. Når barnet uttrykker sjalusi på en aggressiv og utagerende måte, vil en samregulering innebære å møte barnet med f.eks. følgende: «det må være en vond opplevelse å føle at vi er mer glad i lillesøster enn i deg. Jeg skjønner at det er en vond følelse å ha». Det motsatte av samregulering ville være å korrigere eller straffe barnet fordi det bruker banneord og formidler sin sjalusi på en urimelig måte. Barnets hjerne opplever en krise, og blir regjert av sjalusi og redsel for å bli forlatt eller miste kjærlighet. Disse impulsene kommer fra

maskinrommet, de er ikke styrt av fornuft, og kommer nettopp fordi barnet ikke har nok evne til å kontrollere følelser. Barnet er ute av toleransevinduet, og ikke tilgjengelig for fornuftsbasert korreksjon. Samregulering betyr at omsorgspersonen hjelper barnet til å roe seg ned, slik at kapteinen kan komme på plass igjen. Over tid vil de lære at de får trøst og forståelse når de blir overveldet av følelser, og vil bli i stand til å internalisere denne kontrollen.

Prinsippet om Time-in

Alle som har sett TV-programmer som «Supernanny» vil være kjent med begrepet «Time-out». Dette innebærer at barnet blir tatt ut av situasjonen, og må f.eks. være på rommet sitt alene i 10 minutter. TBO vil være forsiktig med en slik strategi i forhold til komplekst traumatiserte barn, og anbefaler heller det motsatte; «Time-in». Dette innebærer at omsorgspersonen tar en pause sammen med barnet. Et eksempel kan være i en lekkesituasjon hvor barnet blir oppgitt, frustrert og utagerende. Time-in innebærer at omsorgspersonen f.eks. sier: «Nå ser jeg at du er sliten og oppgitt. Nå går vi to sammen inn på kjøkkenet og tar oss en kopp varm kakao og koser oss litt». Budskapet til barnet er at den voksne ser barnets frustrasjon over manglende mestring, forstår barnets nederlagsopplevelse, og hjelper barnet til å regulere denne følelsen; «vi er sammen om dette».

Innføring av alternative beskrivelse av barnet

Et sentralt prinsipp i TBO er at vi tolker atferden som et smerteuttrykk. Det ligger alltid en følelse bak handlingen, det er denne følelsen vi skal møte. Det gjør en stor forskjell når vi tolker det sinte barnet som: *nå har han det veldig vondt, smerten gjør at han ramler ut av toleransevinduet – han trenger noen som kan regulere ned aktiveringen*. Fremfor at vi tolker som vi ofte gjør når vi kun ser atferden: *Nå er han helt umulig igjen- han må ta seg sammen*. Da oppfatter vi det som en villet atferd- fremfor at vi forstår at han faktisk ikke har noe annet repertoar til rådighet

Fokus på «hjernebyggende aktiviteter»

Bruce Perry (1999) har vist hvordan hjernen formes av bruken. Dette kan også utnyttes i det godes tjeneste. Barnets hjerneutvikling vil påvirkes av god samhandling, på samme måte som den påvirkes negativt av et dårlig miljø. Ulike hjernefunksjoner henger sammen; slik at kognitive, reflekterende funksjoner påvirkes av mer basale funksjoner, som balanse,

respirasjon og sansemotorikk. Det er derfor utviklende for hele hjernen å drive med aktiviteter og øvelser som styrker respirasjon, balanse, koordinasjon, oppmerksomhet og konsentrasjon.

På samme måte vil hvert eneste gode møte mellom barnet og omsorgspersonene være utviklende for barnets tilknytningssystem, og vil kunne motarbeide destruktive «skjema» som inneholder bilder av voksne som farlige eller uforutsigbare.

Jakten på triggerne

Det er en sentral målsetting for alle mennesker, uavhengig av traumebelastning, å utvikle en sammenhengende forståelse av seg selv. Den traumatiserte hjernen utvikler seg ofte slik at sterk affekt forbindes med de opplevde traumene, slik at kapteinen kobles ut når de kjenner på vonde følelser. Det er viktig at det traumatiserte barnet utvikler en forståelse for at traumene tilhører fortiden, og at det er nødvendig at de forstår sammenhengene mellom sine følelsesmessige reaksjoner og vonde følelser eller minner som setter reaksjonene i gang. Vi kaller disse for triggerne. Ved å hjelpe barna til å identifisere triggerne, vil de kunne utvikle en forståelse for egen atferd og egne reaksjoner, og se at disse reaksjonene ikke lenger er nødvendige for overlevelse.

En måte å gjøre dette systematisk på er å introdusere en triggerdagbok. Når barnet har opplevd en følelsesmessig reaksjon, kan en notere dette ned i en bok, og forsøke sammen med barnet å finne ut hva som utløste reaksjonen.

Fokus på omsorgspersonene

TBO analyserer grundig smerten bak atferden. Fagfolk og forskere har brukt lang tid på og forså hvordan hjernen organiserer seg under kontinuerlig stress. Denne kunnskapen må læres av de som utfører TBO for å kunne møte den traumatiserte best mulig. Det vil si at omsorgsgiverne både må kunne ta inn ny kunnskap og også ha evnen og viljen til å omsette det i praksis.

TBO har derfor like mye fokus på den voksnes fungering som på barnets smerte. Personer, institusjoner eller miljøer som ønsker å jobbe traumebevisst må tåle å se innover i seg selv og tåle å bli korrigert. Evnen til samregulering er en sentral ferdighet i TBO. For å kunne regulere andre, må man være regulert selv. Dette krever noe ut over vanlig utholdenhet og stabilitet. Man må oppøve evnen til å bevare ro og ha tilgang til sin egen kaptein når det

stormer som verst, i tillegg må man kunne hente frem ressurser hos seg selv når barnet ikke fremmer sine behov. Det er like viktig å regulere begge veier.

Traume Bevisst Omsorg i praksis; «Anne»

«Anne» er 13 år gammel, og har bodd hos fosterforeldrene i ett halvt år. Hun går i 7. klasse. En dag er hun i turnhallen. En annen jente slenger bemerkninger om hennes utseende. «Anne» blir rasende og angriper den andre jenta.. Voksne må gripe inn og skille de to jentene for å unngå at «Anne» skal skade den andre alvorlig. Når «Anne» kommer i garderoben har noen tatt klærne hennes og slengt dem rundt omkring. Fosteremor henter henne litt senere, da er «Anne» svært opprørt. Fosteremor har hatt en lang dag på jobben, blir litt oppgitt over enda en episode, og sier at «ja, ja, vi får snakke om dette litt senere». Jenta blir enda sintere, og fosteremor er både frustrert og engstelig under bilturen, hun er redd for at jenta skal åpne bildøren og kaste seg ut.

Kommentar: I denne situasjonen ville det vært nyttig om fosteremor hadde benyttet prinsippet om samregulering, ved å anerkjenne jentas frustrasjon og fortvilelse: «nå ser jeg at du er veldig opprørt, «Anne». Fortell hva som har skjedd. Det må ha vært veldig vondt for deg at den andre jenta kalte deg med stygge navn. Jeg forstår at du ble sint og lei deg. Osv

Når de kommer hjem, løper «Anne» opp på rommet sitt. Fosteremor tror at situasjonen har roet seg. Etter en stund går hun opp og spør om «Anne» har gjort leksene sine. «Anne» virker oppkavet, men fosteremor tror hun vil roe seg hvis de gjør leksene sammen. Plutselig reiser «Anne» seg opp, står over fosteremor og roper: «du tror ikke på meg, du vil ha meg bort, du hater meg, du vil at jeg skal flytte». Fosteremor føler seg truet, og sier strengt: «sett deg ned!». «Anne» griper en tung vase, løfter det over hodet, men slår ikke. Fosteremor griper etter vasen, da slår «Anne». Fosteremor tar imot slaget med armen, og beslutter at hun må legge jenta i bakken. Fosteremor er sterk, og får lagt jenta ned. «Anne» slår og sparker vilt rundt seg, blikket hennes er helt svart, fosteremor føler at hun er helt ute av seg selv. Etter en stund slipper fosteremor taket, og spør om jenta har roet seg. «Anne» griper vasen på nytt, og fosteremor bestemmer seg for å forlate rommet. Hun hører at jenta raserer rommet fullstendig, mens hun skriker og uler nesten som et dyr.

Kommentar: Vi vil anta at mange fosterforeldre kan kjenne seg igjen i denne situasjonen. Fosteremor opplever seg mislykket, er fortvilet og redd. Dette er et eksempel på hvordan et barn går ut av sitt toleransevindue, og handler i instinktivt forsvar. Hennes reaksjon er

sannsynligvis uttrykk for en dissosiasjon, i denne utageringssituasjonen er hun ikke tilstede i virkeligheten, men gjenopplever krenkelser hun har opplevd tidligere. Slik situasjonen eskalerer har ikke fostermor andre muligheter enn å holde henne fast, eller forlate situasjonen. Men hvordan kunne denne situasjonen vært unngått? Hovedprinsippet i en slik situasjon vil være å hjelpe barnet til å regulere ned emosjoner og aktivering. Det vil ikke nytte å forsøke og «snakke barnet til rette» når hun er så høyt aktivert. Vi har nevnt hva som kunne vært gjort i hentesituasjonen. Men det er flere muligheter. For å regulere ned barnets affekt må omsorgspersonen formidle til barnet at dets ubehag, tristhet, sinne og opplevelse av å ha blitt krenket er forståelig og rimelig.

Situasjonen har roet seg. «Anne» har falt til ro og sovnet. Fosteremor ser over det raserte rommet. Nesten alt er knust; TV'n, familiebilder, pyntegenstander. Hun kjenner på en dyp fortvilelse, et sterkt sinne og en stor avmakt. Hun tenker at oppgaven er for stor, denne jenta er for skadet til at de kan hjelpe henne.

Fostermor og fosterfar får tid til å tenke seg om. De bestemmer seg for at de ikke skal straffe jenta for at hun har rasert rommet, men de vil kreve at hun skal hjelpe til å rydde opp. De vil også forsøke å nøste opp i hva som egentlig skjedde, sammen med jenta når hun er rolig, og har «kapteinen» sin på plass. Etter frokost dagen etter sier fostermor: «Jeg er lei meg for at jeg ikke forsto hvor fortvilet og lei deg du var i går. Jeg skjønner at det som skjedde i turnhallen var forferdelig vondt for deg. Jeg skal hjelpe deg med å rydde opp i det. Vi tar kontakt med foreldrene til den andre jenta og forteller at hun ikke får lov til å behandle deg som hun gjorde. Samtidig er det ikke bra at du ble så sint at du angrep henne og kunne ha skadet henne. Det må vi også finne ut av. Men nå tar vi først og rydder på rommet sammen».

«Anne», fostermor og fosterfar rydder sammen på rommet. Etterpå snakker de sammen. Fosteremor sier hun er lei seg for at hun la henne i bakken og holdt henne fast, hun hadde ikke tenkt på at det kunne minne henne på vonde opplevelser med de biologiske foreldrene. «Anne» spør om fostermor likte å holde henne fast. Fosteremor sier hun synes det var grusomt, og hun bare hadde lyst til å gråte. «Anne» ser forundret på fostermor. Hun klarer å sette ord på at hun trodde fostermor ville skade henne, og at det minnet henne på episoder hvor hennes egen far holdt henne nede og slo. Han pleide å le mens han gjorde det. Fosterforeldrene roser «Anne» fordi hun klarer å sette ord på sammenhengen mellom det som skjedde i

utageringssituasjonen med fostermor, og det som har skjedd tidligere med de biologiske foreldrene

Kommentar: Fosterforeldrene velger og ikke straffe «Anne» for at hun har rasert rommet sitt. Til tross for at både materielle ting og gjenstander med affeksjonsverdi gikk tapt. De anerkjenner at «Anne» ikke handlet bevisst og med intensjon, at hun ikke hadde kontroll i situasjonen. Dette kan være utfordrende. Det vil ligge i ryggmargen hos de fleste av oss at slike handlinger må få konsekvenser. I familier med andre barn kan det være nødvendig å gi en konsekvens for å vise for de andre barna at ting er rettferdig. Konsekvensen bør imidlertid ikke ha karakter av straff, men heller gjenoppretting, f.eks. ved at barnet er med på å rydde opp, eller at barnet selv er med på å spare penger til en ny TV for å erstatte den som er ødelagt. Når «Anne» viser tegn på innsikt, er de raskt ute med å belønne nettopp innsikten; jo mer Anne forstår sammenhengen mellom egen atferd og reaksjoner, og krenkende eller traumatiske hendelser fra fortiden, jo mer vil hun kunne kontrollere seg selv. Fosterforeldrene gjør et stort nummer ut av at Anne klarte å identifisere triggere; jenta som kalte henne med stygge navn, fostermor som ikke hørte på henne, når fostermor holdt henne nede.

Hva vet vi om Anne som kan forklare denne utagerende atferden? Vi vet at hun har vært utsatt for omfattende seksuelle krenkelser. Vi vet at hun er blitt slått av foreldrene med stakk og andre redskaper. Hun har opplevd å bli holdt nede og misbrukt eller slått. Vi vet at hun har hatt betydelige omsorgsoppgaver for yngre søsken, og tatt mye ansvar. Vi vet at hun har opplevd mange brudd i relasjoner tidlig i livet. Vi vet at svært få voksne noen gang har vist henne godhet. Hennes evne til å forstå og regulere egne følelser er svært mangelfull. Hun kjenner ikke igjen følelsen av å være trist, en slik følelse oppleves som en uro i kroppen. Hun har ikke tro på at andre mennesker kan like henne eller at de vil passe på henne. En del av hjernen hennes («kapteinen») kan fortelle henne at fosterforeldrene er snille, og så langt ikke har gjort henne noe vondt. Men når temperaturen stiger i fyrrommet, er ikke «kapteinen» sterk nok til å holde på kontrollen. Han «forlater skuta», og overlater kontrollen til de sterke emosjonene i Maskinrommet. Utfordringen blir og i størst mulig grad holde «kapteinen» på plass. Det er denne delen av hjernen som kan lære å utvikle seg. Maskinrommet gjentar innlærte mønstre og preprogrammerte forsvarsreaksjoner, og er avhengig av instruksjoner fra «broen» for at endring skal finne sted.

Traumebevisst omsorg i praksis; «Anders»:

«Anders» er 11 år gammel og har bodd i fosterfamilien i snart et år. Det er søndag ettermiddag og familien skal feire 18 års dagen til biologisk datter. Tanter, onkler og noen venner er invitert på pizza. «Anders» trekker seg tilbake på rommet sitt mens forberedelsene til selskapet pågår. Så kommer gjestene, og «Anders» blir hentet på rommet, men kommer ikke med en gang. Han blir ropt på igjen når alle har satt seg og er i gang med maten. Den eneste ledige plassen er innerst i hjørnesofaen, ved siden av en ukjent onkel. Pizzafatet blir sendt forbi ham fordi han er uoppmerksom, og kommentaren «*nå må du våkne gutt!*» fra onkelen utløser et voldsomt sinne. Han skubber til bordet og roper: «*spis pizzaen selv, din feite gris! Det ser ut som du trenger det!*» Så går han fra bordet og stemningen er ødelagt.

Kommentar: Tilbaketrekking. Fosteremor «henter han ikke ut» slik hun pleier – det er datterens dag og «Anders» har en tendens til å ta mye oppmerksomhet i mange situasjoner. Hun har forberedt ham på at det ikke er han som skal være i sentrum, men samtidig trygget ham på hvem som kommer, hva de skal spise og at hun har laget noe pizza uten løk, slik han liker. Det er et trekk ved Anders at han timer seg selv ut når han blir usikker og stresset. Da vokser følelsen av å bli ignorert og oversett, og i disse sterke følelsene forsvinner kapteinen. Han går over i en modus som handler om beskyttelse og å hevde sin rett. Denne smerten får et atferds uttrykk som virker provoserende, skremmende og upassende i situasjonen.

«Anders» går tilbake på rommet og smeller døren igjen. Fosteremor prøver å unnskyldes hans oppførsel, men merker også tydelig at datteren er skuffet over at han har «ødelagt igjen», og at en av gjestene er blitt fornærmet. Hun fornemmer at de andre i selskapet mener hun bør «irettesette» «Anders» og markere hva som er akseptabel oppførsel. Hun går inn på rommet hans og ber ham komme inn i stua og si unnskyld. «Anders» sitter med pennalhuset i hånda og har spisset mange blyanter rett i senga. Han reiser seg og går mot henne med blyantene som «våpen» Han er svart i blikket og hun rygger tilbake og lukker døra. Fosteremor går på kjøkkenet, må hente seg inn, hun føler seg mislykket. Festen fortsetter i stua.

Kommentar: Mange fosterforeldre vil kjenne seg igjen i utilstrekkeligheten. Man skal både ivareta fosterbarnets spesielle behov for å bli forstått, samtidig som resten av familien skal ha det bra. For å kunne regulere andre må man være regulert selv. Fosteremor vet nettopp dette, og derfor «timet hun seg selv ut» på kjøkkenet. Samtidig vet hun at hun raskt må kople seg på igjen fordi «Anders» ikke greier å regulere ned seg selv, hun må co-regulere. Det er som om

disse barna har ødelagt termostat; de blir lett for varme og koker over, eller de blir for kalde og virker helt uaffekterte i hendelser som virker inn på de fleste. Fosteremor hører at han romsterer og flytter på møbler inne på rommet, og hun bestemmer seg for å gjøre et nytt forsøk, og denne gangen møte ham på den smerten han er i.

Fosteremor banker på døra, men får ikke svar. Hun banker igjen og kjenner på døra. Han har satt skrivepulten foran døra og hun kan ikke komme inn. Hun sier: «Anders, jeg har tatt feil, det er noe jeg ikke forstod i stad som jeg tror jeg skjønner nå». «Dra til H....!» svarer «Anders». «Nei jeg blir her til jeg har fått forklart meg». «Anders»: «Du skjønner ikke en dritt!» Det blir stille en stund. «Hva er det du liksom skjønner tror du?» Fosteremor: «At du hadde det helt forferdelig i sted, jeg var så opptatt av selskapet og tok ikke hensyn til deg. Du hadde sikkert en god grunn til å gå fra bordet, men vi forstod det ikke da».

«Anders» skur pulten vekk fra døra og fosteremor får komme inn. Det første «Anders» sier er: «Jeg sier ikke unnskyld, aldri i verden!» «Det trenger du ikke», sier fosteremor. «Vi trenger ikke unnskyld oss. Men vi trenger å forklare oss!»

Kommentar: Dialogen er gjenopprettet. Fosteremor er i posisjon til og co-regulere og har allerede regulert «Anders» inn i hans toleransevindue bare ved hjelp av sin rolige stemme og sitt «ikke anklagende budskap». «Anders» er mottagelig for støtte. Ved første øyekast kan det se ut som om fosteremor «kapitulerer» og tar all skyld på seg. Det hun gjør er imidlertid å ta ansvar for at situasjonen skal bli forståelig og kan løses. Hun tar ansvar for at ikke situasjonen utvikler seg til en «hvem er det som har rett- situasjon». Det viktigste er ikke og «vinne» hvert slag men å skape situasjoner som kan føre til ny innsikt hos barnet. Barnet trenger å forstå sine reaksjoner, men først må vi som er rundt barnet forstå det, slik at vi kan hjelpe barnet til den samme innsikten. «Anders» er bare 11 år gammel og er ikke i stand til å håndtere alle sine uregjerlige følelser. inntil videre er han avhengig av en «hjelpshjerne» som kan forstå og strukturere. «Anders» opplever en allianse med fosteremor fremfor å være i krig med henne. Språket fosteremor bruker understøtter dette. Hun bruker vi fremfor du og tar et felles ansvar med ham for og «rydde opp» Dette gjør veien tilbake til familien og pizzabordet mer overkommelig. I samtalen som foregår på rommet bekrefter fosteremor overfor «Anders» at hun er imponert over at han lot henne komme inn (belønner innsikt). Hun bekrefter at hun ble redd når han kom mot henne med spisse blyanter, men sier samtidig at hun forstår at han var sint fordi han følte seg krenket og ydmyket i situasjonen i stua.

Fostermor inviterer «Anders» inn i stua igjen. «Anders takker nei, men er nå helt rolig og fattet. Han ønsker selv å få sitte på kjøkkenet og spise. De blir enige om at han kan det. Fostermor ser at han er sliten og ikke har kapasitet til mer prat eller sosialt samvær akkurat nå. Hun spør før hun forlater rommet om det er ok at hun beklager avbruddet fra festen på vegne av de to. «Anders nikker, med et lite smil.

Kommentar: Det er viktig at barnet ser at når noe går i stykker (en stemning blir ødelagt) så kan man gjøre noe for å reparere. Det er også viktig at fostermor ber om hans samtykke. Da kan han oppleve seg som inkludert i opprettelsen. Dette er første skritt til selv å ta ansvar i liknende situasjoner. Et annet viktig aspekt som dette caset illustrerer er betydningen av å komme ut av håpløse situasjoner med verdighet. Barn som «Anders» har nærmest doktorgrad i nederlag og ydmykelser, og har derfor svært vanskelig for å innrømme en feil eller påta seg skyld. Dette gjelder selv om det helt åpenbart var deres bidrag som førte til at situasjonen ble vanskelig.

Hva vet vi om «Anders» sin oppvekst? Han vokste opp med alvorlig emosjonell omsorgssvikt fra enslig mor. Han var mye overlatt til seg selv, hans basale behov ble ignorert og etter som han vokste opp var han stadig utsatt for ydmykende situasjoner. Fra han var liten brukte mor latterliggjøring som strategi for å få han til å trekke seg tilbake og hun gav han liten eller ingen voksenstøtte i situasjoner der han trengte hjelp. Han har hatt svært lite innflytelse på eget liv, var prisgitt mors dagsform og humør. Han stakk mye av som liten og ble innestengt over lange perioder.

Sett i lys av hans fortid er det lett å forstå at han følte seg oversett, ignorert og ydmyket av kommentaren «nå må du våkne gutt». Denne ble en utløsende faktor, en trigger. Når «Anders» kom inn i stua den aktuelle dagen og eneste ledig plass var innerst i hjørnesofaen-følte han seg låst og redd og fikk en høy aktivering. Kombinert med kommentaren fra onkel ble dette for mye. Han måtte gjøre noe for å komme ut av situasjonen.

Avslutning

Vi har vist to eksempler hentet fra fosterfamiliers virkelighet. En traumebevisst forståelse kan bidra til at en unngår å utvikle en konfliktrelasjon, og unngår eskalering av opplevelser av nederlag og tilkortkommenhet, både for barn og fosterforeldre. I begge disse eksemplene er det avgjørende at fosterforeldrene klarer å ta et skritt tilbake, reflektere over situasjonen og

hva som ligger bak barnas atferd, for å kunne handle på en måte som bidrar til utvikling for barna..

Traumebevisst omsorg er en modell som er grunnlagt i forskning fra ulike felter, og spesielt hjerneforskning og nevrovitenskap, utviklingspsykologi og tilknytningsforskning.

Forskningmessig og fornuftsmessig godt forankret. Samtidig er modellen intuitivt forståelig for mennesker som står nært traumatiserte barn og unge, i fosterhjem og institusjoner. Den stiller krav til omsorgspersoner, særlig i forhold til forståelse og evne til selvrefleksjon, men ser ut til å være en modell som skaper håp og utvikling for fosterfamilier.

For de som har lyst til å vite mer kan vi anbefale nettsidene www.traumenett.no , og www.rvts.no/sor

Referanser

Albæk, M. (2012). Barn og unge med omfattende hjelpebehov. Rapport fra delprosjekt Funksjon 4, BUF-etat region sør

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

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

Bath, H. (2010). *Calming together: The Pathway to self-control*. Retrieved May 4. 2011 from <http://cyc-net.org/cyc-online/cyconline-mar2010-bath.html>

Felitti, V. (2012) The ACE Study. Forelesning på The 26th Annual San Diego international conference on child and family maltreatment

Frederico, M., Jackson, A. & Black, C. (2010) More than Words – The Language of Relationships: Take Two – Third Evaluation Report. School of Social Work and Social Policy, La Trobe University, Bundoora, Australia

Hart, S. (2008). Neuroaffektiv utviklingspsykologi; utviklingstraumer og behandlingsmuligheter for barn utsatt for svær omsorgssvigt. Foredrag på Nordisk Forening mot barnemishandling og omsorgssvikts konferanse i Reykjavik mai 2008.

Herman, J.L.(1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 377-391

- Nordanger, D (2011) CACTUS: *Children's Assessment of Complex Trauma Symptoms*.
Project proposal. Bergen: R-BUP
- Perry, B (1999). *Memories of Fear. How the Brain Stores and Retrieves Physiological States, Feelings, Behaviours and Thoughts form Traumatic Events*. Retrieved February 2, 2011, from <http://childtrauma.org>
- Perry, B. (2006). Applying principles of neurodevelopment to clinical work with maltreated and traumatized children. In N. Webb (Ed.), *Working with traumatized children in child welfare* (pp. 27-52). New York: The Guilford Press
- Shore, A.(2003). *Affect regulation and the repair of the self*. New York: W.W. Norton
- Siegel, D. J. (1999). *The Developing Mind. How Relationships and the Brain interact to shape who we are*. New York: The Guildford Press