

Regulerende omsorg

Utviklingstraumeperspektivet handler mer om å kompensere for barnets tapte erfaringer enn å «reparere skader». Da blir omsorgssystemet den viktigste arenaen for endring. Som hjelpere må vi yte regulerende omsorg.

Gjesteredaktør



DAG Ø. NORDANGER. Uni Research Helse, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU), Ressurssenter om vald, traumatisk stress og sjølvmoedsførebbygging (RVTS) - Region vest. Gjesteredaktøren er også medforfatter av en bok med samme tittel som dette temanummeret, og driver foredragsvirksomhet og kompetanseutvikling på feltet. Foto: Arkiv

Dette temanummeret er tilegnet begrepet utviklingstraumer. Som Ane Ugland Albæk og Mogens Albæks kronikk reflekterer, kan perspektivet betraktes som et paradigmeskifte med vidt-rekkende implikasjoner for arbeid med utsatte barn og unge (se side 1010). Begrepet overlapper med en rekke andre anvendte betegnelser for traumatiske erfaringer. Utviklingstraumer skjer i nære relasjoner under oppveksten, og kan jo derfor også kalles «relasjonstraumer» eller «barndomstraumer». De er sammensatte, gjentatte og foregår over tid, og kan derfor per definisjon også kalles «komplekse traumer» eller «type II traumer». Hva tilfører da begrepet utviklingstraumer?

Jeg ble spurt om å være gjesteredaktør for temanummeret fordi jeg, sammen med Hanne C. Braarud, i ulike publikasjoner har forsøkt å besvare nettopp det spørsmålet. Det nye med utviklingstraumebegrepet er, slik vi ser det, begrepets forankring i utviklingspsykologien. Mens traumefeltet tradisjonelt har vært mest opptatt av skadevirkningene av sterke negative erfaringer, anerkjenner utviklingstraumeforståelsen at barn som stadig utsettes for traumatiske belastninger i sitt omsorgsmiljø, også frarøves avgjørende positive erfaringer – erfaringer alle barn trenger for å utvikle seg optimalt.

Hvilke erfaringer er det da av avgjørende betydning å gå glipp av? Utviklingspsykologien har i økende grad rettet søkelyset mot betydningen av å bli *regulert*. En sentral omsorgsoppgave er å gi barnet «reguleringsstøtte», det vil si å hjelpe barnet til å bli trygt og rolig igjen når det er frustrert, sint eller skremt. Toleransevindu-modellen, som refereres til flere steder i temanummeret, tilbyr en visualisering av hva dette handler om: Når barnet er hyper- eller hypoaktivert, noe barn lett blir, er det vår oppgave å hjelpe det tilbake i den aktiveringssonen som er optimal for å kunne lære, konsentrere seg og delta i sosialt samspill.

Nevrobiologisk forskning har bidratt mye til erkjennelsen av hvor viktige slike omsorgserfaringer er, og flere av artiklene i temanummeret går nærmere inn på dette forskningsgrunnlaget. Man antar at gjentatte

skremmende erfaringer utvikler og styrker nevralt systemer som bidrar til å utløse affekt, mens gjentatte erfaringer av å bli regulert fremmer utviklingen av de systemene som bidrar til å regulere affekt. Utviklings-traumer defineres av et vedvarende misforhold mellom disse formene for erfaringer: Barnet utsettes for traumatisk stress, i kombinasjon med at reguleringsstøtten svikter. Det typiske eksemplet er når den som utgjør trusselen, og den som skulle gitt barnet reguleringsstøtte, er samme person, slik tilfellet kan være ved vold eller overgrep fra omsorgspersoner.

Mange av konsekvensene av denne formen for traumatisering kan følgelig forstås som reguleringsvansker. Barnets stress-responssystem blir sensitivert slik at barnet lett kommer utenfor sitt toleransevindu, samtidig som reguleringskapasiteten forblir underutviklet slik at barnet kan bli «fanget» i sterke hyperaktiverings- eller hypoaktiveringsreaksjoner. I vår felles artikkel drøfter Nils Eide-Midsand og jeg hvordan slike reaksjoner har en overlevelsesfunksjon som angivelig styres av ulike forgreninger av vagusnerven. Eide-Midsand tar perspektivet med seg videre inn i en egen artikkel om det kliniske arbeidet med en utviklingstraumatisert gutt.

Utviklingstraumatiserte barns reguleringsvansker går ofte på tvers av diagnostiske kategorier. De kan også ha forskjellige uttrykk fra barn til barn. Utviklingen kan «spore av» på ulike måter og i ulike retninger alt etter belastningenes sammensetning og det utviklingstrinnet barnet er på når belastningene finner sted. Dette utfordrer en del av de systemene vi i dag har for kartlegging og kategorisering av vansker, og taler for en mer utviklingsbasert tilnærming. I en av artiklene i temanummeret illustrerer Heine Steinkopf og hans kolleger bruken av kartleggingstilnærmingen *Neurodevelopmental model of therapeutics (NMT)*, og drøfter om den i så måte kan tilby et alternativ.

I tråd med den økte vektleggingen av utsatte barns tapte erfaringer vil tiltak som springer ut fra et utviklingstraumeperspektiv, handle mer om å kompensere for tapet enn om å «reparere skader». Omsorgssystemet blir den viktigste arenaen for endring, der man søker å istandsette hjelpe til å gi regulerende omsorg. «Traumebevisst omsorg» legger dette perspektivet til grunn, og i sitt bidrag beskriver Mari Bræin og hennes kolleger erfaringer med å innføre denne tenkningen i ulike barneverninstitusjoner. Viggo Krüger og medforfattere foreslår sitt empiriske bidrag at musikkterapi har i seg mange av kjennetegnene ved traumebevisst omsorg og kan være en «traumebehandling» for fremtiden. Perspektivet utelukker imidlertid ikke at også mange av disse barna kan ha nytte av tradisjonell traumebehandling, og i sitt bidrag drøfter Else Merete Fagermoen og hennes medforfattere hvordan traumefokusert kognitiv atferdsterapi kan tilpasses for å møte deres behov.

Utviklingstraumebegrepet er ungt, og perspektivet kan med rette kritiseres for fremdeles å være sterkere teoretisk enn i praksis. Mange av de kliniske og praktiske implikasjonene gir intuitivt mening, men det gjenstår å teste dem ut empirisk. Jeg håper temanummeret kan stimulere til interesse, debatt, og dermed til videre fagutvikling på dette viktige folkehelseområdet. Barnevoldsutvalgets nylig publiserte rapport «Svikt og svik» viser at vi per i dag ikke er gode nok til å fange opp disse barna og gi dem den hjelpen de trenger. ✕



Utviklingstraumer defineres av et vedvarende misforhold mellom disse formene for erfaringer: Barnet utsettes for traumatisk stress, i kombinasjon med at reguleringsstøtten svikter