

BBABAC_5-Bacheloroppgave med forskningsmetode

Konsekvenser av utviklingstraumer hos foreldre



Universitetet
i Stavanger

**Det samfunnsvitenskapelige fakultet
Bachelor i barnevern**

UIS mai 2022

Kandidatnummer: 5201

1. Innledning	3
1.1 Bakgrunn for valg av tema	3
1.2 Presentasjon av problemstilling	4
1.3 Avklaring av sentrale begreper	4
1.3.1 <i>Traumer</i>	4
1.3.2 <i>Utviklingstraumer</i>	4
1.3.3 <i>Tilknytning</i>	5
1.3.4 <i>Regulering</i>	5
1.4 Oppgavens formål	5
1.5 Avgrensning	5
2. Teoretisk referanseramme	6
2.1 Utviklingstraumer- og veien dit	6
2.2 Regulering og dysregulering	7
2.3 John Bowlbys tilknytningsteori	9
2.3.1 <i>Indre arbeidsmodeller</i>	11
2.4 Den tredelte hjernen	11
2.4.1 <i>Hjernestammen (reptilhjernen)</i>	12
2.4.2 <i>Det limbiske system (følelshjernen)</i>	12
2.4.3 <i>Neokorteks (tenkehjernen)</i>	12
2.5 Hjernens alarm- og reguleringssystem	13
2.6 Stresshormonenes effekt på kroppen	14
2.7 Toleransevinduet	14
2.7.1 <i>Porges polyvagale teori</i>	15
2.8 Epigenetikk	16
3. Metode	17
3.1 Ulike vitenskapelige metoder	17
3.2 Datainnsamling	18
3.3 Analyse	19
3.4 Studiens troverdighet	21
4. Utvalg og resultater	22
4.1 Artikkel 1: A qualitative metasynthesis of mothers` adverse childhood experiences and parenting practices	22
4.2 Artikkel 2: Adverse Childhood Experiences and Their Relation to Parenting Stress and Parenting Practices	23
4.3 Artikkel 3: Recognition of children's emotional facial expressions among mothers reporting a history of childhood maltreatment	24

4.4 Artikkel 4: Maternal childhood maltreatment history and child mental health: mechanisms in intergenerational effects	25
5. Drøfting	27
5.1 Når beskyttelse og frykt går hånd i hånd	27
5.2 Stress i foreldrerollen	28
5.3 Ingen ild uten røyk; når alarmen stadig går og ingen er hjemme	29
5.4 Penger er ikke alt, bare man har nok av dem	30
5.5 Tilknytningens makt	30
5.6 Bivirkninger av en barndom i overlevelsesmodus	31
6. Avslutning	32
7. Litteraturliste	34

Antall ord utenom forsiden: 13190

“De aller første brikkene, de du startet med- de henger fast for bestandig”

Øivind Holthe

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Nyere forskning har vist at traumatiske hendelser som skjer tidlig i livet, kan være så skadelig at det må anses som en trussel mot den generelle folkehelsen i samfunnet vårt (Nordanger, 2017, s. 23).

Barn som lever med gjentatte belastninger kombinert med manglende reguleringsstøtte, kan risikere en utviklingsforstyrrelse, også kalt en nevrobiologisk skjevutvikling.

Det har derfor i ulike fagmiljøer innen utviklingspsykologi og nevrobiologisk forskning vært en økende interesse for traumer oppstått i utviklingssensitive perioder, også kalt utviklingstraumer, og en stadig større forståelse for kompleksiteten rundt dette (Nordanger, 2017, s.30).

Gjennom barnevernstudiet opplevde jeg en gryende interesse for hvordan tidlige belastninger i et barns liv kan sette langvarige spor som kan komme til uttrykk på flere måter. I løpet av femte semester hadde vi flere forelesninger om utviklingstraumer, hvordan de oppstår og hvilke skadevirkninger traumene kan føre til.

Praksisperioden min i den kommunale barneverntjenesten gav meg også flere eksempler på hvor utfordrende det kan være å gjøre endringer i samspillet mellom barn og forelder, når den voksne kommer fra en belastende oppvekst. Det var både interessant og sørgelig å være vitne til, og tankene mine gikk til hvor viktig det er med tidlig intervensjon i familier med dårlige oppvekstvilkår, for å minimere risikoen for skjevutvikling blant barna og forhindre en generasjonsoverføring av et lite utviklingsstøttende omsorgsmiljø.

Også samfunnsmessig vil det kunne ha store omkostninger med funksjonssvake barn og voksne preget av en nevrobiologisk feilutvikling. Dette er mennesker som vil kunne kreve ekstra ressurser og oppfølging både i utdanningsløpet, arbeidslivet og i helsesektoren, og som grunnnet reguleringsvansker kan ha utfordringer knyttet til dagliglivet og relasjoner til andre.

Til slutt må det også nevnes at jeg har en personlig interesse for å skrive om utviklingstraumer, da jeg har sett effekten en ødelagt barndom har både i nære relasjoner og i tidligere jobbsammenheng.

Alt dette kombinert gjør meg dermed indre motivert for oppgaven, noe som kan sies å være positivt for fremdriften. I følge *teorien om selvbestemmelse* er indre motivasjon basert på et personlig valg, noe som gir glede og kreativitet, samt utholdenhet og drivkraft. Som opphaverne av teorien selv skriver; "People are motivated from within, by interests, curiosity, care or abiding values" (Ryan & Deci, 2017).

1.2 Presentasjon av problemstilling

Det har vært en langvarig tankeprosess rundt hvordan jeg skulle formulere problemstillingen, der jeg favner både konsekvensene av utviklingstraumer og hvordan disse kommer til uttrykk når man selv skal utøve omsorg for egne barn.

Sett i lys av hva jeg opplevde i praksis i barneverntjenesten, tror jeg det kan være både nyttig og hensiktsmessig at jeg som snart utdannet barnevernspedagog, prøver å oppnå en bedre forståelse for hvorfor utviklingstraumer i barndommen kan føre til utfordringer med å fungere adekvat i foreldrerollen.

Problemstillingen min lyder dermed som følger:

Hvilke langsiktige konsekvenser kan utviklingstraumer føre til hos voksne, og kan dette påvirke omsorgen overfor egne barn?

1.3 Avklaring av sentrale begreper

1.3.1 Traumer

Begrepet *traume* er opprinnelig gresk, og betyr “sår” eller “skade”. Oversatt kan man tenke seg et psykisk sår som er oppstått etter en hendelse som har overbelastet personens kapasitet til å ta innover seg det som har skjedd (Van der Hart et al. 2006, sitert i Blindheim, 2012).

Det er vanlig å skille mellom to hovedtyper av psykiske traumer, der type-1 traumer defineres som enkeltstående hendelser som for eksempel krigshandlinger, voldtekter eller brutal vold. Type-2 traumer er mer komplekst, og handler om vedvarende belastende hendelser som incest, familievold eller grov mobbing. Type-2 traumer favner både barn og voksne, og går også under betegnelsen komplekse traumer (Helgesen, 2017, s.224).

1.3.2 Utviklingstraumer

Når et barn blir utsatt for gjentatte belastende hendelser, og mangler sensitiv, regulerende omsorg fra de voksne rundt seg, oppstår det som man definerer som *utviklingstraumer* (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s. 104).

Utviklingstraumer går under paraplyen type-2 traumer, men gjelder kun barn, siden den doble belastningen påvirker både barnets nevralt utvikling og evnen til regulering.

For å illustrere kort hvordan et utviklingstraume oppstår, kan man forestille seg et lite barn som blir slått av mor. Barnet blir satt i en tilstand av intens affekt, der omsorgspersonen som skulle trygget og regulert barnet, oppleves som en trussel. Barnet blir da overlatt til sine egne begrensede ressurser til selvregulering, uten å ha de nødvendige nevralt forutsetninger for det (Nordanger & Braarud, 2017, s. 73).

1.3.3 Tilknytning

Det følelsesmessige båndet som oppstår mellom to mennesker, kaller man *tilknytning*. Dette er både et folkelig og psykologisk begrep, og stammer fra John Bowlbys teoretiske forskning på feltet (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s 59).

Hos et lite barn begynner tilknytningsprosessen allerede ved fødselen. I følge Bowlby er barnets tilknytning til sine foreldre biologisk forankret (Bowlby, 1969, sitert i Sjøvold & Furuholmen, 2020, s 60).

Barnet utviser en tilknytningsatferd i form av gråt, mimikk og andre bevegelser, og omsorgspersonen vil kjenne en trang til å beskytte og ta vare på barnet. Slik opprettes og aktiveres tilknytningssystemet, som evolusjonsmessig er nødvendig for å sikre barnets overlevelse (Helgesen, 2017, s.159).

1.3.4 Regulering

I samspillet mellom barn og omsorgsperson, har regulering en viktig rolle. I vid betydning betyr regulering en gradvis og økende kontroll over både fysiologiske, sosiale og emosjonelle prosesser og tilstander (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s 42).

Grunnlaget for selvregulering legges i tidlig levealder, og forutsetter en relasjon til en primær omsorgsperson (Nordanger & Braarud, 2017, s. 37).

Omsorgspersonen selv bør inneha en god refleksiv fungering for å være i stand til å gi adekvat reguleringsstøtte til barnet (Nordanger & Braarud, 2017, s. 37).

1.4 Oppgavens formål

Formålet med å skrive denne oppgaven er å kaste et nytt lys over sammenhengen mellom omsorgspersonens traumatiske oppvekst, og evnen til å gi adekvat omsorg til eget barn.

Dette er noe som interesserer meg personlig, men jeg har også erfart at slik kunnskap kan være med på å gi en økt forståelse for det komplekse arbeidet i barneverntjenesten og lignende fasiliteter.

Jeg håper at min oppgave om utviklingstraumer hos foreldre kan bidra til å belyse viktige punkter på det som kan defineres som et samfunnsproblem, både fordi det har store økonomiske, sosiale og personlige konsekvenser ikke bare for nåværende generasjon men også for de som kommer etter.

1.5 Avgrensning

Traumefeltet favner vidt, så jeg har valgt å fokusere på utviklingstraumer i denne oppgaven. Grunnen til at jeg ser på utviklingstraumer som relevant i denne sammenheng, er fordi de i ytterste konsekvens kan gi en livsvarig nevrobiologisk skjevutvikling hos barnet om traumene oppstår i utviklingssensitive perioder. Dette i motsetning til et enkelttraume, som ikke skaper endringer i hjernens grunnleggende struktur.

I delen om tilknytning har jeg kun fokusert på John Bowlbys arbeid, selv om Mary Ainsworths omfattende forskning i høy grad tilførte svært viktig kunnskap om tilknytningsstiler.

I delen om den tredelte hjernen har jeg valgt å fokusere på MacLeans arbeid, selv om nevrobiologen Dan Siegel også er en anerkjent pioner innen hjerneforskning.

Jeg har valgt å utelate redegjørelse for begrepet “dissosiering” som anses som sentralt innen traumefeltet, grunnet plassbegrensning i oppgaven.

I tillegg må det nevnes at jeg veksler mellom å bruke begrepene (primære) omsorgsperson, tilknytningsperson og forelder i oppgaven, men de har i all hovedsak samme betydning- barnets nærmeste voksenperson.

2. Teoretisk referanseramme

Her skal jeg presentere relevant fagkunnskap for å belyse problemstillingen min. Først skal jeg forklare mer inngående hva utviklingstraumer er og hvordan det oppstod, før jeg går over til å avklare regulering og dysregulering.

Perspektivet som ligger til grunn for oppgaven er John Bowlbys tilknytningsteori, som jeg anser som en viktig faktor i samspillet mellom forelder og barn. Her kommer jeg også inn på indre arbeidsmodeller, og hvorfor disse spiller en rolle for barnets fungering og en utviklingsstøttende oppvekst.

Profesjonelle som arbeider med traumatiserte mennesker, bør ha en grunnleggende innsikt i hvordan biologien spiller inn på tanker, følelser og atferd. Derfor har jeg viet en stor del av oppgaven til hjernens funksjon, da jeg anser det som viktig med en forståelse av sentrale komponenter som amygdala, hippocampus og det autonome nervesystemet for å forstå utviklingstraumer. I tillegg har jeg tatt med en avklaring av hvilken betydning stresshormonet kortisol kan ha på kroppens funksjon.

Til sist har jeg forklart Porges polyvagale teori, for å belyse begrepet *toleransevinduet*, en relevant modell for å forstå utagerende atferd.

2.1 Utviklingstraumer- og veien dit

Forskning har vist at belastende hendelser i barne- og ungdomsår, kan spille inn på menneskers psykiske helse (Nordanger & Braarud, 2017, s.19).

Blindheim skriver i sin artikkel at interessen for sammenhengen mellom traumatiserende opplever i oppveksten og symptomer på psykiske lidelser, blomstret opp i Frankrike i siste halvdel av 1800-tallet (Blindheim, 2012).

Psykiateren Sigmund Freud, samt en rekke andre leger, nevrologer og psykiatere, så flere likhetstrekk mellom det som man den gang kalte *hysteri*, og traumatiske opplevelser i barndommen.

Bondevik forklarer at hysteri som diagnose, ofte ble brukt for å forklare somatiske plager hos hovedsakelig kvinner men senere også menn, i form av kroppslige smerter, søvnløshet, angst, emosjonelle svingninger og tap av appetitt (Bondevik, 2007).

Freud og hans meningsfeller oppdaget at mange av pasientene som hadde blitt diagnostisert med hysteri, kunne fortelle om vonde opplevelser i barndommen, som vold og seksuelle overgrep (Blindheim, 2012).

Den franske psykiateren Pierre Janet utviklet på slutten av 1800-tallet en omfattende modell for å forklare posttraumatiske og dissosiative symptomer med basis i traumatiske opplevelser i oppveksten. Etter første verdenskrig så man at soldater som hadde overlevd, ga uttrykk for en rekke symptomer som kunne minne om hysteri-diagnosen (Rivers, 1918, Van der Hart et al., 2000, sitert i Blindheim, 2012).

Dette fikk senere en egen diagnose, posttraumatisk stresslidelse (PTSD), og ble ført inn i den amerikanske psykiatriforeningens diagnosemanual for mentale lidelser (DSM-III) i 1980 (Nordanger & Braarud, 2017, s. 19).

Det var likevel ikke før på 1980- og 90-tallet at det skjedde en eksplosiv økning i kunnskapen om psykisk helse med en traumatisk oppvekst som bakgrunnsteppe (Blindheim, 2012).

Man kan si at “utviklingstraumer refererer til den doble belastning som inntreffer når barn i tidlig levealder og over tid utsettes for skremmende opplevelser kombinert med sviktende omsorg og mangelfull reguleringsstøtte” (Van der Kolk, 2005; Braarud & Nordanger, 2011; Nordanger og Braarud, 2017, sitert i Sjøvold & Furuholmen, 2020, s. 104).

Utviklingstraumer kom med i den ellefte utgaven av Verdens helseorganisasjons diagnosesystem (ICD-11) og er definert som kompleks PTSD. Kriteriene for diagnosen er de samme fellestrekkene som PTSD i tillegg til problemer med affektregulering, lavt selvbilde og problemer med sosiale relasjoner (Jowett et al., 2020).

2.2 Regulering og dysregulering

Det har vært en økende forståelse for betydningen av *regulering* innenfor traumefeltet, og hvorfor dette spiller en så stor rolle for individet. Typiske symptomer på utviklingstraumer er vansker med regulering på flere områder (Nordanger & Braarud, 2017, s. 105).

I følge Sjøvold og Furuholmen (2020) kan man se på regulering som et livslangt prosjekt, der man i økende grad oppnår kontroll over egne prosesser og tilstander. Dette må gjøres med hjelp og støtte fra en annen, også kalt samregulering .

Det er i de første leveårene evnen til regulering hos barnet blir lagt, i samspill med sine omsorgspersoner (Perry et al., 2019).

Helt fra starten av er barnet avhengig av reguleringsstøtte fra de voksne. En nyfødts manglende kapasitet til å regulere sin egen tilstand, skyldes en umoden hjerne, og det tar tid før barnet gradvis er i stand til å regulere seg selv (Nordanger & Braarud, 2017, s. 40)

Man kan dele inn tidlig regulering i fire områder: fysiologiske prosesser, motorikk, tilstander og sosial kontakt (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s. 43).

Den første tiden trenger barnet hjelp av foreldrene til å regulere for eksempel kroppstemperatur. Barnet har også lite kontroll over egen kropp, og ufrivillige bevegelser fra armer og ben kan gjøre at det ikke klarer å roe seg ned. At foreldrene håndterer barnet varsomt, skaper trygghet for barnet og gjør at det kan fokusere på å opprette kontakt med sine omsorgspersoner (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s. 44).

Et nyfødt barn er hovedsakelig styrt av reflekser, som søke- og sugerefleksen. Denne er viktig for at barnet skal ta til seg næring. Barnet er også utstyrt med andre automatiske atferdsmønstre som vil forsvinne av seg selv etterhvert som barnet blir mer modent og utvikler en mer selvstendig motorikk, men foreldrene spiller en viktig rolle i reguleringen av denne begynnende motorikken. Barnet mottar verdifull somatosensorisk stimuli hver gang det berøres av foreldrene, også i stelle- og matesituasjoner. Denne typen stimuli er nødvendig for barnets senere reguleringskapasitet, samt barnets evne til å etterhvert kunne integrere og sortere ulike sanseinntrykk (Nordanger & Braarud, 2017, s. 45).

Foreldrene må også hjelpe barnet med tilstandsregulering, det vil si søvn-og våkenperioder, og myke overganger mellom disse. Et barn trenger nok søvn for å kunne ta inn omgivelsene og skape kontakt med sine foreldre og andre nære personer. Derfor er det viktig at de voksne klarer å se barnets behov, enten det er snakk om å bysse barnet i søvn, hjelp til å roe seg ned ved overstimulering, eller støtte den lille i å være våken og oppmerksom for å skape den viktige øyekontakten (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s. 44).

Etterhvert som barnet vokser til, trenger det hjelp til regulering av sosial atferd. Barn er født med sin sosiale kompetanse (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s. 46) men trenger hjelp til å utvikle og regulere denne kompetansen.

Dette gjøres ved en emosjonelt tilstedeværende forelder, som har evnen til å tone seg inn på det lille barnet og respondere på en adekvat måte når barnet søker kontakt. Stern kaller dette for *affektinntoning*, og hjelper barnet til å forstå følelsene som ligger bak en enkelt handling (Stern, 1985, sitert i Tetzchner, 2012, s. 494).

Typisk atferd når den voksne henvender seg til barnet kan være "babystemme" og et åpent og oppmerksomt ansikt, samt turtaking med barnet via korte, presise ord og setninger som gjentas. (Nordanger & Braarud, 2017, s. 40, Sjøvold & Furuholmen, 2020, s. 31).

Såkalt intuitiv foreldreatferd kjennetegnes nettopp ved en sensitiv og oppmerksom voksen, som prøver å forstå barnets behov og intensjoner, og tilpasser seg deretter.

Sjøvold og Furuholmen skriver at de fleste foreldre utviser god og utviklingsstøttende omsorgsatferd helt ubevisst, og at atferden blir utløst av barnets signaler. Derfor kan det være

vanskelig å veilede foreldre som mangler denne evnen, nettopp fordi omsorgsatferd er så intuitiv (2020).

Ved et godt, sensitivt og hovedsakelig positivt samspill mellom forelder og barn, vil den voksnes reguleringsstøtte gradvis integreres i barnet, slik at det med tiden kan utvikle sitt eget reguleringsystem (Mevik et. al., 2016, s. 188).

Når et barn opplever å ikke bli møtt på sine emosjonelle og fysiologiske behov, enten ved at barnets omsorgspersoner ikke har evnen til å utvise en adekvat omsorgsatferd, eller de er fraværende på andre måter, kan barnet stå i fare for å bli dysregulert (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s.104).

I følge Tetzchner er det vanlig å sette reguleringsvansker i sammenheng med mangelfull utvikling av den tidlige emosjonsreguleringen. Særlig undertrykkelse av sinne kan skape problemer i sosiale relasjoner, fordi et barn som er dårlig regulert ofte mistolker andres signaler, og kan oppføre seg aggressivt og truende.

Vansker med emosjonsregulering omfatter både overregulering og underregulering, der barnet enten kan internalisere negative følelser og overkompensere ved å utvise positive følelser, eller det kan fremstå som tilbaketrukket og hemmet i atferden (Tetzchner, 2012, s. 492).

Når et barn opplever manglende reguleringsstøtte i kombinasjon med gjentatte belastende hendelser, kan dette skape omfattende og langvarige reguleringsvansker på flere områder. Dette kan komme til uttrykk ved manglende eller feilaktig regulering av tilstander og prosesser enten fysiologisk, sosioemosjonelt eller via atferd. Eksempler på dette kan være spise- og fordøyelsesproblemer, vansker med å roe seg selv ned, og forsinket motorisk utvikling. Barnet kan oppleves som hypersensitiv overfor lyder og berøring, utvise manglende konsentrasjon og ha problemer med å tolke sosiale signaler. Barnet vil ha en dårligere evne til å håndtere stress og belastninger, kombinert med en lav selvfølelse og manglende tillit til andre (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s.106).

I følge Nordanger og Braarud vil barn med reguleringsvansker grunnet utviklingstraumer ofte føre til en stor samfunnsmessig kostnad, fordi barna krever mye ressurser i form av oppfølging både i helsevesenet og skole, samt at de i voksen alder er overrepresentert i både psykisk helsevern, rusomsorgen og på kriminalstatistikken (Nordanger & Braarud, 2017, s. 88-91).

2.3 John Bowlbys tilknytningsteori

John Bowlby var en britisk psykolog og psykiater som i 1950 fikk i oppdrag fra Verdens helseorganisasjon (WHO) å undersøke den psykiske helsen til hjemløse barn, mange av dem foreldreløse etter andre verdenskrig (Bowlby, 1969).

I likhet med Sigmund Freud mente også Bowlby at det fantes en sammenheng mellom tidlige erfaringer i livet og hjernens utvikling, og tidligere observasjoner som var gjort på barn i institusjoner og på sykehus pekte i samme retning (Bowlby, 1969, s. 26).

Rapporten forelå et par år senere, og konkluderte med at deprivasjon av det han kalte “moderlig omsorg” de første leveårene førte til personlige og sosiale problemer senere i livet (Bowlby, 1952, s.67).

Bowlby hevdet at den tilknytningen barnet har til sine foreldre er så viktig for barnets mentale helse, at det var bedre å la barn vokse opp i dårlige hjem der de var utsatt for omsorgssvikt, enn å la barna institusjonaliseres eller settes vekk i fosterhjem (Bowlby, 1952, s.68).

Bowlby fortsatte sitt pionerarbeid, og begynte på utarbeidelsen av en teori om barns sosiale utvikling. På slutten av sin yrkeskarriere, kom han ut med trilogien *Attachment and loss*, publisert i årene 1969, 1973 og 1980 (Halvorsen, 2018).

Bøkene presenterer en teori om tilknytning forankret i evolusjonsteorien (Helgesen, 2017, s.159) som i ettertid har blitt anerkjent i forskermiljøet og blant psykologer, pedagoger og sosialarbeidere.

Tetzchner refererer til Bowlbys tilknytningsteori når han skriver at tilknytning er et atferdssystem som består av ulike former for tilknytningsatferd. Dette er medfødt, tvunget frem av evolusjonen for å sikre avkommet overlevelse (Tetzchner, 2012, s. 541).

Tilknytningsatferden består av barnets *signalatferd*, som kjennetegnes ved barnets verbale uttrykk for kontakt, i tillegg til kroppslige uttrykk som smil, søk av øyekontakt og å strekke opp armene. I tillegg kommer *tilnæringsatferd*, som kjennetegnes ved barnets forsøk på å fysisk bevege seg mot sin omsorgsperson, ved krabbing eller rulling (Tetzchner, 2012, s. 541).

Tilknytningsatferden blir aktivert når barnet kjenner seg redd, stresset eller usikker, og ikke er i umiddelbar nærhet til sin omsorgsperson. Den voksne er på sin side utstyrt med et *omsorgssystem*, som skaper en forpliktelse overfor barnet, og en trang til å ivareta og beskytte. Omsorgsatferden utløser gledeshormonene dopamin og oxytocin, noe som gir den voksne en indre motivasjon til å svare på barnets signaler og handle deretter (Helgesen, 2017, s. 159). Barnets signaler som for eksempel gråt, vil aktivere den voksnes omsorgssystem, og vedkommende vil iverksette tiltak for å trygge barnet, som å fysisk ta det opp og trøste det (Tetzchner, 2012, s. 542).

Når barnets trygghet er etablert, aktiveres *utforskningssystemet*, en komplementær systematferd som avløser tilknytningssystemet. Barn har en medfødt trang til å utforske nærmiljøet, og med sine omsorgspersoner som en trygg base i passende nærhet, har barnet kapasitet til å stille sin nysgjerrighet og utvikle sin sosiale kompetanse (Helgesen, 2017, s. 160).

Bowlby konkluderte med at en trygg tilknytning i form av engasjerte og involverte foreldre vil være utviklingsstøttende for barnets personlighet, og gi barnet en sunn selvfølelse og en indre trygghet som barnet vil dra nytte av i sosiale relasjoner også senere i livet (Bowlby, 1969, s. 378).

2.3.1 Indre arbeidsmodeller

De aller tidligste relasjonserfaringene barn gjør seg, vil ha betydning for hvordan barnet senere i livet møter andre mennesker. Det vil også prege deres væremåte og reaksjoner.

De første samspillserfaringene er som regel med foreldrene eller tilsvarende omsorgspersoner, og barnet vil danne seg et indre bilde av seg selv, basert på hvilken omsorg foreldrene gir. Dette kalles for barnets indre arbeidsmodeller (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s.53).

Når barnet blir håndtert på en varsom og kjærlig måte, vil barnet lære at verden er et trygt og godt sted å være, at nærhet til andre mennesker er positivt, og at barnet har en verdi. Barnet opplever at omsorgsgiver har evnen til å redusere ubehag, og hjelpe barnet til å regulere seg ved for mye stimuli. Dette legger grunnlaget for en trygg tilknytning (Nordanger & Braarud, 2017, s. 49).

Motsatt vil en hard og brå håndtering av barnet, et lukket og mimikkløst ansikt og lite respons på barnets signaler, som for eksempel gråt, føre til at barnet opplever verden som et utrygt sted, og at barnet har lite betydning for andre mennesker (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s.53).

Helgesen skriver at barn som har en utrygg tilknytning til sine foreldre og ikke har opplevd å bli møtt på en god måte, sliter sosialt, er dårligere likt, og viser mer aggresjon mot andre. Deres indre arbeidsmodell jobber mot dem i relasjoner med andre, fordi barnet kan utvise lav tillit og i tillegg ha liten tro på seg selv (Helgesen, 2017, s. 160-161).

Disse mentale representasjonene av verden og av seg selv, vil integreres i barnet, og forme barnets forventninger til sine omsorgspersoner, og senere andre relasjoner (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s.54).

2.4 Den tredelte hjernen

Kroppens mest komplekse organ er hjernen, som sammen med ryggmargen utgjør sentralnervesystemet (Helgesen, 2017, s. 34).

Senere års forskning har skaffet til veie ny kunnskap om hvordan hjernen fungerer, og har vist en sterk sammenheng mellom psykologiske og biologiske funksjoner. Nordanger og Braarud skriver at hjernen er bruksavhengig, det vil si at hjernen primært utvikler seg på grunnlag av den stimuleringen som mottas (Nordanger & Braarud, 2017, s. 53).

Denne stimuleringen starter allerede under svangerskapet, der fosteret blir påvirket av eventuelle medikamenter, rusmidler og miljøgifter som passerer gjennom mors blod (Kolb & Gibb, 2011).

Et nyfødt barn har ved fødselen over hundre milliarder nerveceller, og mye av hjernens infrastruktur blir lagt i barnets første leveår. Avhengig av hvilken stimuli barnet får, vil enkelte nerveforbindelser styrkes, mens andre synapser som ikke er i bruk, vil forsvinne (Kolb & Gibb, 2011).

Hjernen har en viss plastisitet, det vil si at ytre påvirkning kan endre måten hjernen fungerer på. Dette gjelder særlig i de første leveårene, for hjernen endres langsommere dess eldre man blir (Helgesen, 2017,s.36).

På 1960-tallet kom nevrofysikeren Paul MacLean med en teori om at hjernen vår har utviklet seg gradvis gjennom evolusjonen, og derfor er inndelt i tre vertikale deler som består av *the reptilian brain* (reptilhjernen), *the paleomammalian brain* (følelshjernen) og *the neomammalian brain* (tenkehjernen) (MacLean, 1978).

Selv om modellen har blitt nyansert med tiden, er den fortsatt relevant for forståelsen av hjernens oppbygning (Nordanger & Braarud, 2017,s.55).

2.4.1 Hjernestammen (reptilhjernen)

Hjernestammen er den mest primitive delen av hjernen vår, og forbinder ryggmargen med resten av hjernen. Hjernestammens oppgave er å opprettholde livsviktige funksjoner, som hjerterytme og blodtrykk, respirasjon, metabolisme og regulering av kroppstemperatur.

Denne delen av hjernen er ferdig utviklet ved fødselen (Helgesen, 2017,s.38 ; Nordanger & Braarud, 2017,s.55).

2.4.2 Det limbiske system (følelshjernen)

Denne delen av hjernen ligger over og rundt hjernestammen, og består av flere mindre strukturer som regulerer følelser og emosjoner. Disse består blant annet av *amygdala*, *hippocampus*, *hypothalamus* og *thalamus* (Helgesen, 2017,s.37).

Amygdala blir på folkemunne kalt for kroppens alarmsystem. Når hjernen registrerer fare, sendes signaler til hjernestammen, som setter kroppen i forsvarsmodus. Hippocampus lagrer minnene, slik at man skal være bedre forberedt neste gang man utsettes for mulig fare (Nordanger & Braarud, 2017,s.55).

Den nevrologiske utviklingen av det limbiske system starter allerede ved fødselen, og blir formet av samspillet med andre mennesker (Blindheim, 2012).

2.4.3 Neokorteks (tenkehjernen)

Øverst finner man neokorteks, også kalt hjernebarken, logikkhjernen eller tenkehjernen. Dette er den kognitive delen av hjernen som tar intellektuelle beslutninger, foretar problemløsning, reflekterer og resonnerer. Neokorteks står også for evnen til konsekvenstenkning, planlegging og impuls kontroll (Helgesen, 2017,s.36).

Hjernebarken er delt inn i venstre og høyre hjernehalvdel, der den venstre styrer funksjoner som analytiske evner og språk, mens den høyre halvdel står for praktisk problemløsning, kreativitet, følelser, persepsjon og implisitt hukommelse. I de to første leveårene styres barnet av høyre hjernehalvdel, før den venstre hjernehalvdel tas i bruk (Blindheim, 2012).

Neokorteks modnes bakfra og fremover gjennom barne- og ungdomsårene, helt til pannelappen, prefrontal cortex, er ferdig utviklet i midten av tjueårene (Nordanger & Braarud, 2017,s.56).

2.5 Hjernens alarm- og reguleringssystem

Hjernen utvikler seg altså nedenfra og opp, og stimuli som mottas fra spedbarnsalder, bygger nevroner som forgreiner seg oppover og utover i hjernen. Slik integreres de ulike nivåene av hjernen og legger til rette for kommunikasjon mellom hjernestammen, det limbiske system og hjernebarken (Nordanger & Braarud, 2017, s.57).

Ved fødselen fungerer i tillegg til hjernestammen, kun de mest primitive delene av det limbiske system, blant annet evnen til å sanse en trussel (Blindheim, 2012).

Sentralt for overlevelse er *amygdala*, som tar i mot sansemessig informasjon utenfra, via *thalamus*. Denne mandelformede nervemassen fungerer som kroppens “røykvarsler”, og spiller en nøkkelrolle i formidlingen av frykt.

Når noe oppleves som en trussel, sendes denne informasjonen videre til *hippocampus* som lagrer trusselen som et implisitt minne, og til *hypothalamus*, som fungerer som kroppens kontrollrom, og avgjør om signalene skal sendes videre til binyrebarken for utskillelse av kortisol, som stimulerer hypofysen til å skille ut adrenalin. Dette setter kroppen i en autonom aktivering, for å gjøre seg klar til å forsvare seg gjennom forsvarsmekanismer (Blindheim, 2012).

Denne kjedereaksjonen er vital i å sikre overlevelse, fordi kroppen vil være klar til kamp i løpet av sekunder. Amygdala reagerer mye raskere enn det prefrontale korteks, og aktiveringen skjer før fornuften har fått mulighet til å vurdere situasjonen. Man kan kalle det for kroppens umiddelbare alarmreaksjon (Nordanger & Braarud, 2017, s. 61).

Når trusselen er håndtert, gir de høyerestående delene av hjernen, som blant annet prefrontal korteks, beskjed til det limbiske system om å regulere ned alarmreaksjonen. Hypothalamus sender da et signal til binyrene om å redusere utskillelsen av stresshormonet kortisol (Nordanger & Braarud, 2017, s. 62).

Som nevnt i kapitlet om regulering er hjernen selv i stand til å regulere ned alarmresponsen når faren er over, men dette fordrer et fungerende reguleringssystem, som er utviklet i samspill med en primær voksen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 64).

Hippocampus utvikles gradvis frem til toårsalderen. Som nevnt lagrer hippocampus signalene som mottas gjennom amygdala, og hjelper til å organisere det som har skjedd.

Hvis amygdala ofte aktiveres, vil det svekke funksjonen til hippocampus. Det betyr at evnen til å sortere ut innkommende informasjon blir svakere, i tillegg til at hjernens kapasitet til å bevisstgjøre og sette ord på reaksjonen, også reduseres (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s. 108).

Et barn som har opplevd gjentatte trusler i tidlig levealder, lagrer de preverbale minnene i kroppen. Det betyr at barnet kan reagere med frykt, aktivering eller nummenhet, når noe minner om den tidligere trusselen, selv om barnet ikke husker hendelsene (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s.108)

Har barnet opplevd god reguleringsstøtte i sine første leveår, vil hjernens reguleringssystem etterhvert overvinne kontrollen over kroppens alarmsystem (Nordanger & Braarud, 2017, s. 65).

Dette henger også sammen med barnets indre arbeidsmodeller i forhold til å nyttiggjøre andre mennesker som følelsesregulatorer.

Har barnet derimot blitt utsatt for sviktende omsorg i form av mangelfull reguleringsstøtte, vil det kunne stå i en risiko for å utvikle utviklingsforstyrrelser om det blir utsatt for en eller flere traumatiserende hendelser. Dette skyldes at barn har et underutviklet reguleringsystem i forhold til voksne, samt en lavere terskel for hvilke hendelser som kan oppleves som truende.

Barnet vil da få et oversensitivt alarmsystem, og et hemmet reguleringsystem (Nordanger & Braarud, 2017, s. 65).

2.6 Stresshormonenes effekt på kroppen

Når et barn registrerer mulige trusler i nærheten, settes hjernens alarmsentral i gang og kroppen blir pumpet full av stresshormoner for å mobilisere til kamp. Binyrebarken spiller en sentral rolle her, ved sin utskillelse av stresshormonene kortisol, adrenalin og noradrenalin (Berg & Otterholt, 2022).

Kroppen regulerer da ned mindre viktige funksjoner som fordøyelse, immunforsvar og vekst, og sender blodet til hjerte og muskler samtidig som blodtrykket stiger og hjertefrekvensen øker. Det utskilles også glukose via leveren til blodbanen for ekstra energi, samt fettsyrer fra fettcellene (Nordanger & Braarud, 2017, s. 60; Berg & Otterholt, 2022).

Normalt sett vil prefrontal korteks regulere ned utskillelsen av stresshormoner når trusselsituasjonen er overstått, men om stresset vedvarer, for eksempel når et barn lever i en utrygg omsorgssituasjon, kan den høye utskillelsen av kortisol skade kroppen. Dette kan gi seg utslag i et svakt immunforsvar, som gjør at man er mer utsatt for sykdom (Blindheim, 2012).

I følge studier som er gjort på aper, vil tidlig separasjon mellom avkom og mor føre til et forhøyet kortisolnivå, mens fysisk berøring styrker immunsystemet (Blaisdell et al., 2019).

Forskning har også vist at barn med en utrygg tilknytning utskiller en større mengde kortisol i en potensielt truende situasjon (Blindheim, 2012).

Hos barn som er traumatiserte, kan man finne både forhøyet og senket kortisolnivå (Blaisdell et al., 2019).

Det kan se ut som om tidlig, omfattende og kronisk traumatisering fører til lav aktivering, og dertil kroppslig nummenhet samt undertrykking av følelser (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s. 110). Det er også forsket på sammenhengen mellom et lavt kortisolnivå og undertrykt aggresjon, samt antisosial atferd (Blindheim, 2012).

2.7 Toleransevinduet

Som nevnt i kapitlet om regulering, er et lite barn avhengig av omsorgspersonens samregulering for å utvikle sitt eget reguleringsystem (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s. 111).

Når barnet er optimalt regulert, fremstår det som stabilt og oppmerksomt, rolig og mentalt tilstede.

Nordanger & Braarud henviser til Siegels modell for å vise til variasjoner av aktivering (2017, s. 38).

Modellen fremstilles ofte som et vindu i tre deler. Den midterste delen er bred, og kalles for “den optimale aktiveringssonen”. Et barn som har et velutviklet reguleringsystem, befinner seg som regel innenfor denne delen. Når en truende hendelse oppstår, kan barnet enten gå over i hyperaktivert tilstand som befinner seg i øvre del av vinduet, eller i hypoaktivert tilstand som befinner seg i nedre del. Når barnet er hyperaktivert kan det utagere, fremstå aggressivt eller urolig. Hjerterytme og respirasjon øker, og kroppen er i alarmberedskap.

Et barn som faller ned i en hypoaktivert tilstand når det opplever seg truet, vil fremstå som passivt, handlingslammet og fjern i blikket. Barnets hjerterytme og respirasjon er redusert (Søftestad, 2018, s. 83).

Felles for begge tilstander er at det kan være vanskelig å få kontakt med barnet, fordi det trenger å reguleres tilbake til sin optimale aktiveringssone. Et barn med et fungerende reguleringsystem klarer selv å hente seg inn igjen, men for et barn som har manglet reguleringsstøtte de tidlige leveårene, kan det kreves andreregulering av en rolig voksen for å hjelpe barnet tilbake til optimal aktivering (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s. 112).

Et utviklingstraumatisert barn har som regel et *smalt* toleransevindu (Nordanger & Braarud, 2017, s. 85). Dette skyldes det sensitive alarmsystemet, og det skal lite til før barnet går ut av den optimale sonen. Når barnet i tillegg har et svakt reguleringsystem kan reaksjonene i hyper- eller hypoaktivert tilstand fremstå som mer ekstreme og vedvarende. (Nordanger & Braarud, 2017, s. 85).

2.7.1 Porges polyvagale teori

For å forstå mekanismen bak toleransevinduet, kan det hjelpe å legge Stephen Porges teori til grunn (Eide-Midtsand et al., 2017).

Teorien forklarer hvordan det autonome nervesystemet reguleres i møte med andre mennesker og potensielle trusler, og ikke bare består av det sympatiske nervesystemet som setter kroppen i alarmberedskap, samt det parasympatiske som regulerer ned alarmreaksjonen og setter kroppen tilbake i normaltilstand (Eide-Midtsand et al., 2017).

I følge Porges består det parasympatiske nervesystem av to nervetråder som stammer fra vagusnerven, den viktigste forbindelsen mellom hjernen og fordøyelsessystemet. Den yngste forgreiningen ble utviklet i takt med evolusjonen og behovet for sosialt engasjement. Denne styrer ansiktsmimikken og fungerer som en “brems” på det sympatiske nervesystemet, slik at terskelen for hva som kan anses som en potensiell faresituasjon holder seg høy (Nordanger & Braarud, 2017, s. 83).

Utsettes man for en trussel og alarmen går, vil kjedereaksjonen i kroppen gjennom amygdala, via hippocampus og binyrene, sette i gang utskillelse av stresshormoner for en hyperaktivert tilstand. Om trusselen oppleves som for overveldende, vil den eldste delen av vagusnerven tre i kraft og

immobilisere kroppen ved å føre den ned i en hypoaktivert tilstand (Nordanger & Braarud, 2017, s. 83).

På denne måten består det autonome nervesystemet av tre undersystemer, som i en bestemt rekkefølge beskytter mot potensielle farer (Eide-Midsand et al., 2017).

Et utviklingstraumatisert barn har ofte en underutviklet vagusbrems grunnet mangel på reguleringsstøtte og omsorg i utviklingssensitive perioder (Nordanger & Braarud, 2017, s. 83). Dette kan føre til svingninger mellom hyper- og hypoaktivert tilstand, med tilhørende uønsket atferd. Dette kan igjen føre til negative konsekvenser, i form av straffemetoder fra omgivelsene eller tilbakeholdelse av goder (Eide-Midsand et al., 2017).

2.8 Epigenetikk

Forskning tyder på at kombinasjonen av gener og miljø påvirker et barns utvikling og personlighet, men det var ikke før på 1940-tallet at den britiske forskeren Conrad Waddington kom med en teori om at ytre faktorer kan endre et menneskes genetiske uttrykk, uten å endre selve arvestoffet (Tetzchner, 2012, s. 109).

Miljøpåvirkningen starter allerede på fosterstadiet, der mors kosthold, livsstil og graden av stressmomenter i tilværelsen, vil påvirke hvilke gener i fosteret som slås av og på (Murgatroyd & Spengler, 2011).

Kort fortalt betyr det at eneggede tvillinger som vokser opp i ulike miljø, ikke vil være identiske fordi livsstil, miljøgifter og ulike påkjenninger de utsettes for, vil endre det genetiske materialet (Sjøvold & Furuholmen, 2020,s.35).

Murgatroyd og Spengler skriver at til tross for hjernens plastisitet de tidlige leveår, vil miljøet ha en så stor påvirkning på barnets genetik at det kan legge grunnlaget for barnet psykiske og fysiske helse for resten av livet. Her trekker de inn blant annet effekten kortisol har på kroppen, etter langvarig eksponering for stress (Murgatroyd & Spengler 2011).

Belsky mener at det må tas hensyn til visse genetiske forskjeller når det gjelder graden av mottakelighet for miljøpåvirkninger. Det vi si at enkelte barn er ekstra sårbare for en negativ utvikling og en dysfunksjonell fungering hvis omsorgsmiljøet ikke er optimalt (Belsky, 2005; sitert i Sjøvold & Furuholmen, 2020, s.35).

3. Metode

3.1 Ulike vitenskapelige metoder

For å samle inn nødvendig data i forhold til det man vil undersøke, må man velge en vitenskapelig metode å innhente informasjonen på (Dalland, 2020, s. 54).

Metoden blir forskerens redskap for å innhente informasjon. Man kan også beskrive valg av metode som å følge en spesifikk vei mot målet, der forskeren redegjør for valgene som er tatt underveis, samtidig som forskeren forholder seg til de formelle kravene som er knyttet til den spesifikke metoden (Dalland, 2020, s. 56).

Ideelt sett bør forskeren ha muligheten til å velge seg den metoden som man vurderer vil gi det beste resultatet, men både tidsaspektet til forskeren, hva som er ansett som praktisk gjennomførbart samt hva som er innenfor etiske og moralske rammer, spiller inn (Dalland, 2020, s. 56).

Man skiller mellom kvalitativ metode, kvantitativ metode og litteraturstudie (Dalland, 2020, s.56).

En forsker som har valgt et kvalitativt utgangspunkt i sitt arbeid, har gjerne valgt å gjøre dybdeintervju av aktuelle kandidater, eller utføre observasjonsstudier. Typisk for et kvalitativt studie er at forskeren er i direkte kontakt med den eller de som blir intervjuet eller observert. Det betyr også at forskeren vil kunne sette sitt særpreg på arbeidet, for eksempel ved å stille ledende spørsmål i intervjuer for å styre samtalen dit man selv ønsker (Dalland, 2020, s. 216).

En kvantitativ vitenskapelig metode kjennetegnes av målbare enheter i form av data som samles inn av forskeren, enten via spørreskjema eller andre innsamlingsmetoder uten direkte kontakt med feltet (Dalland, 2020, s. 55). Dette kan være en ideell metode om forskeren ønsker å søke bredt ut, for eksempel om forskeren ønsker å undersøke hvor mange som er arbeidsløse i alderen 18-30 år i Norge.

Fordelen ved en kvantitativ metode er at forskeren forholder seg nøytral til tallene som samles inn, og dermed unngår å sette sitt personlige preg på innsamlingen (Dalland, 2020, s. 55).

Felles for begge metoder er at de bidrar til en bedre forståelse av samfunnet, enten via et representativt utvalg eller via dybdeintervjuer (Dalland, 2020, s. 54).

Et litteraturstudie skiller seg ut fra de andre metodene ved at forskeren benytter seg av allerede eksisterende data for å sette sammen nye sammenhenger og kaste et nytt lys over den valgte problemstillingen (Ridley, 2012, s. 3).

Dataene kan innhentes fra bøker, tidsskrifter eller artikler.

Forskeren kan velge å gå for en systematisk gjennomgang i sitt litteraturstudie, ved å detaljert gå gjennom alle relevante funn på en grundig og systematisk måte. Fordelen ved en systematisk strategi er at det øker troverdigheten til studiet, og forskeren unngår såkalt “cherry-picking” i forskningsartikler. Ulempen er tidsaspektet, da en systematisk gjennomgang er tidkrevende og krever nitidig dedikasjon fra forskeren (Aveyard, 2019, s. 11).

På den andre siden av spekteret er et narrativt litteraturstudie, som hverken må forholde seg til en spesifikk undersøkelsesmetode eller en systematisk tilnærming. Forskeren velger selv hvilke forskningsartikler som skal brukes i studiet, med udefinerte metoder i sitt søk.

En fullstendig narrativ tilnærming er sjelden anbefalt som valgt vitenskapelig metode i et litteraturstudie, grunnet den lave graden av nøyaktighet, skjevhet i utvalget og det personlige preget forskeren setter på sitt arbeid (Aveyard, 2019, s. 12).

Aveyard skriver at en mellomting mellom en systematisk og en narrativ tilnærming i et litteraturstudie ofte er ideelt for nye forskere. Da beholdes troverdigheten til studiet samtidig som det er praktisk gjennomførbart innenfor den satte tidsrammen (Aveyard, 2019, s. 13).

I min bacheloroppgave har jeg valgt sistnevnte metode, altså en moderert systematisk tilnærming for å besvare problemstillingen min.

Jeg valgte litteraturstudie av flere grunner. Når vi ble bedt om valg av metode i februar, var landet fortsatt preget av pandemien med sine restriksjoner og nedstengninger. Jeg så for meg at en kvalitativ tilnærming med dybdeintervju ville vært ideelt for min problemstilling, men i forhold til avstandskrav, karantene og sykdomsrisiko ønsket jeg ikke å risikere å mangle data på slutten av semesteret.

Uavhengig av en pandemi, er problemstillingen min av en slik grad at det ville vært etisk uforsvarlig å gjennomføre et kvalitativt studie, da opplysninger om psykisk helse ville vært svært relevant i min oppgave men vanskelig å få tilgang på.

Jeg vurderte ikke en kvantitativ tilnærming i min oppgave, da statistikk ikke ville besvart problemstillingen min. Det gjorde at jeg satt igjen med et valg; en litterær tilnæringsmetode. Grunnet tidsaspektet og som nybegynner på forskningsfeltet valgte jeg å følge anbefalingen fra foreleserne om en systematisk tilnærming til et moderert narrativt litteraturstudie.

3.2 Datainnsamling

Kravene til et litteraturstudie er å presentere minst tre relevante og vitenskapelige fagtekster som skal drøftes opp mot teorien. Fagtekstene skal være fagfelleverderte for høyere kredibilitet, og som hovedregel ikke eldre enn fem år.

Jeg begynte å søke etter relevante artikler allerede i februar, men kun for å få en oversikt. De systematiske søkene ble gjort i perioden 1 mars til 9 april. Jeg søkte i databasen Oria, siden den dekker alle forskningsbiblioteker i Norge. Jeg hadde i utgangspunktet også tenkt å søke i

internasjonale databaser som Academic Search Premier, SocINDEX, Scopus, Social Science Premium Collection og Pubmed, men oppdaget raskt at databasen Oria dekker et enormt område i litteraturens verden.

Inklusjons og eksklusjonskriterier er avgjørende for et troverdig resultat, i tillegg til å planlegge søket (Aveyard, 2019, s. 75).

Jeg valgte derfor å søke etter fagfelleverderte artikler publisert i perioden 2017-2022, og satte opp ulike kombinasjoner av “utviklingstraumer, konsekvenser av utviklingstraumer, komplekse traumer hos voksne, traumatisert forelder, foreldrerollen og traumer, traumerelaterte vansker hos foreldre, barndomsrelaterte traumer”.

Jeg fikk ingen relevante treff jeg kunne bruke i min oppgave, til tross for at jeg ikke hadde avgrenset søket med mer enn to eksklusjonskriterier.

Jeg valgte derfor å søke med engelske søkeord, med de samme kriteriene. Eksempler på søkefraser jeg brukte er “developmental trauma in parents, traumatized parents, early repeated trauma, complex trauma in adults”. I motsetning til søkene mine på norsk, fikk jeg tusenvis av treff på engelsk. Felles for de fleste artiklene var at de brukte frasen “adverse childhood experiences” eller forkortelsen “ACE” for å forklare utviklingstraumer.

Jeg valgte derfor å avgrense søket mitt ytterligere for å unngå bias, og huket av for “avansert søk”, der jeg i tittelfeltet la inn ordene “parenting after adverse childhood experiences”.

I tillegg søkte jeg bare etter fagfelleverderte artikler fra de siste fem år, og huket av for kun engelsk språk.

Jeg valgte også artiklene som hadde åpen tilgang, da jeg tidligere har kommet over artikler med begrenset tilgang eller krav om innlogging.

Med disse inklusjons- og eksklusjonskriteriene fikk jeg opp ti treff, og valgte ut to av dem som jeg har brukt i min oppgave.

De to siste oppgavene fant jeg ved de samme kriteriene, men jeg byttet ut “adverse childhood experiences” med ordene “childhood maltreatment”, som jeg har sett bli hyppig brukt i engelske fagartikler som omhandler barndomstraumer.

Alle fire artiklene inneholder et gjennomgående tema med en metodedel, resultatdel, diskusjon og konklusjon. Dette er kjennetegn som signaliserer et systematisk og kvalitetssikret studie (Aveyard, 2019, s. 111).

3.3 Analyse

Aveyard skriver at en kritisk gjennomgang av de utvalgte funnene er nødvendig for å være i stand til å drøfte funnene opp mot teorien og eventuelt komme til en konklusjon (Aveyard, 2019, s. 133).

Det finnes mange måter å analysere funn i et litteraturstudie. Man kan foreta en metaanalyse for å sammenligne resultatene fra ulike studier, analysere ved hjelp av en metaetnografisk tilnærming eller velge en integrativ fremgangsmåte (Aveyard, 2019, s. 138-140).

Felles for disse analysemetodene er at det kreves forskererfaring og evnen til å dybdeanalysere, noe man ikke kan forvente på bachelornivå. Jeg har derfor valgt å analysere funnene mine ved hjelp av en tematisk analyse som vist nedenfor. Dette vil gi meg en god oversikt og sammenligningsgrunnlag mellom de ulike artiklene, med en oppsummering av hovedfunn som skal brukes i drøftingen (Aveyard, 2019, s. 137).

Siden alle mine artikler er på engelsk, leste jeg nøye gjennom og brukte markeringspenn på det jeg vurderte som viktige punkter, særlig metode og resultatdelen. Eventuelle fraser jeg var usikker på, leste jeg igjen for å forstå konteksten.

Deretter oversatte jeg teksten fra engelsk til norsk, og skrev et sammendrag som jeg har presentert i kapittel fire.

Forfattere, sted, dato	Tittel	Metode	Deltakere/respondenter	Hovedfunn
Kayla Herbell & Tina Bloom. USA, 2020.	A qualitative metasynthesis of mothers' adverse childhood experiences and parenting practices	Systematisk søk analysert ved en kvalitativ tilnærming	183 mødre fordelt på 11 studier som forsket på tenårings-rusavhengige-hjemløse og fattige mødre	-Bryte ut av den vonde sirkelen -Beskytte barna -Høy grad av bekymring for barnas velbefinnende -Frykt for barneverntjenesten
Brittany C. L. Lange, Laura S. Callinan, Megan V. Smith. England/USA, 2018.	Adverse childhood experiences and their relation to parenting stress and parenting practices	Kvantitativt studie via et Consort diagram	81 mødre med en traumatisert oppvekst, som mottok økonomisk hjelp fra staten	-Positiv assosiasjon mellom antall traumer i mors oppvekst og opplevd stress i foreldrerollen -Signifikant sammenheng mellom mors stressnivå og opplevelsen av et "vanskelig barn"

Jessica Turgeon, Annie Bérubé, Caroline Blais, Annie Lemieux, Amélie Fournier. USA/Kanada, 2020.	Recognition of children's emotional facial expressions among mothers reporting a history of childhood maltreatment	Kvalitativt studie via rekruttering av frivillige deltakere	63 mødre med biologiske barn mellom 2-5 år 53% av mødrene oppga dårlig økonomi	-Klar assosiasjon mellom mors traumer og vansker med å gjenkjenne ansiktsuttrykk som sinne og redsel hos barna
Michelle Bosquet Enlow, Michelle M. Englund, Byron Egeland. USA, 2018.	Maternal childhood Maltreatment history and child mental health: mechanisms in intergenerational effects	Kvantitativt studie. Innsamling av data fra en longitudinell studie av gravide kvinner fra lavinntektsfamilier	187 kvinner med rapporterte traumer fra oppvekst, 267 kvinner totalt i den primære studien Kriterier for studien var at kvinnene måtte ha en inntekt under den offisielle fattigdomsgrensen	-Større risiko for atferdsproblemer og emosjonelle vansker hos barn av mødre med traumer i barndom -sterk sammenheng mellom mors traumatiske oppvekst og mishandling av egne barn -Barn av traumatiserte mødre ble i større grad eksponert for stress

3.4 Studiens troverdighet

I all forskning må man ta høyde for forskerens subjektive mening og forforståelse. I løpet av undersøkelsen vil forskeren oppnå en ny innsikt i temaet som kan endre problemstillingens utgangspunkt, men veien dit vil være farget av forskerens betraktninger og perspektiver.

For å bevare kvaliteten i arbeidet bør forskeren reflektere over sin egen rolle på feltet og være seg bevisst sin påvirkning i prosessen og sluttresultatet. Forskerens subjektivitet sidestilles med objektivitetskravet, noe som bør komme frem i forskningens analyse (Postholm, 2020, s.127-128).

Dalland poengterer viktigheten av kildekritikk i litteratursøk. Dette er fordi resultatene vil påvirke oppgavens validitet, altså hvor troverdig funnene kan sies å være (Dalland, 2020, s. 58). Et kjennetegn ved et kvalitetssikret arbeid, er at resultatene kan gjentas og reproduseres om nødvendig, også kalt reliabilitet i arbeidet (Postholm, 2020, s. 169).

I min oppgave brukte jeg flere inklusjons- og eksklusjonskriterier for å sikre best mulig kvalitet. Samtidig vil ens egen subjektive mening påvirke hvilke artikler som blir plukket ut av flere aktuelle, som igjen vil påvirke resultatet.

I tillegg må det tas med i betraktningen av arbeidets validitet, at jeg har oversatt de engelske artiklene etter beste mening, men med mine tolkninger.

I analysen har jeg så godt det lot seg gjøre tatt med alle signifikante funn uten å la meg påvirke av om resultatene støtter opp om oppgavens problemstilling eller ei.

Jeg vurderer min oppgave til å være relativt troverdig, men med forbehold om min forforståelse og tolkning av de funn og resultater jeg har brukt.

Som Postholm skriver; “ Før-forståelse og erfaringsbakgrunn virker inn på hvilke fasetter av diamanten forskeren gjør til gjenstand for nærmere undersøkelse. En annen forsker hadde valgt andre fasetter. Diamantens kjerne er imidlertid den samme” (Postholm, 2020, s. 175).

4. Utvalg og resultater

4.1 Artikkel 1: A qualitative metasynthesis of mothers` adverse childhood experiences and parenting practices

Årstall: 2020

Forfattere: Kayla Herbell og Tina Bloom

Publisert: Journal of pediatric health care

Denne artikkelen presenterer et sammendrag av flere kvalitative studier som er gjort på mødre med en belastende oppvekst i form av barndomstraumer. Forskerne ønsker å oppnå en større forståelse for hvordan mors oppvekst påvirker hennes omsorgsutøvelse overfor egne barn.

Metoden forskerne har brukt er ved å gjøre systematiske søk i fem ulike databaser, med kriterier som de hadde satt på forhånd. Blant søkeord som ble brukt var “adverse childhood experiences, parenting, mothering, qualitative, field study, narrative”.

Kriterier for søket var at studiet måtte være et kvalitativt vitenskapelig studie publisert eller tilgjengelig på engelsk, samt at intervjuobjektene hadde opplyst om traumer eller belastende hendelser i egen oppvekst.

Forskerne endte opp med elleve relevante studier som møtte alle kriteriene.

Alle studiene tok opp hvordan mødrenes oppvekst påvirket deres foreldrestil. Mødrene selv beskrev et ønske om å beskytte barna fra lignende situasjoner som de selv hadde opplevd som barn, men at det resulterte i en konstant bekymring for om barna ble utsatt for misbruk eller på annen måte opplevde fare.

Flere av mødrene sa at de bevisst prøvde å bryte “the cycle of abuse”, ved å ta lærdom av sine barndomserfaringer, slik at de kunne unngå å påføre barna sine den samme belastningen. Videre ønsket mødrene å fremstå som ressurssterke, og sette barnas behov foran sine egne. Til tross for gode intensjoner, slet mødrene med tilknytningen til egne barn når livet var travelt. Mødrene mente det skyldtes manglende kapasitet grunnet høye krav i arbeidslivet og på hjemmebane, fordi de ønsket å skape en annerledes og bedre barndom for barna.

Enkelte av mødrene som ble utsatt for fysisk vold i oppveksten hadde vanskelig for å disiplinere og sette grenser for barna sine. De opplevde det som stressende å oppdra barna, og unngikk å søke hjelp og veiledning hos profesjonelle grunnet en reell frykt for at barneverntjenesten skulle involveres og foreta en eventuell omsorgsovertakelse. Andre mødre førte en streng linje hjemme, og videreførte den harde disiplinen overfor egne barn.

I tillegg til en generell skepsis mot hjelpetjenester, ønsket mødrene å fremstå som sterke og usårbare. De opplevde det som stigmatiserende å skulle slite psykisk, og unnlot å søke hjelp for sin mentale helse. Dette skyldes en frykt for å ikke bli tatt på alvor av helsevesenet, men også at det var utfordrende grunnet praktiske grunner som fri fra jobb, barnepass og transport.

4.2 Artikkel 2: Adverse Childhood Experiences and Their Relation to Parenting Stress and Parenting Practices

Årstall: 2018

Forfattere: Brittany C. L. Lange, Laura S. Callinan, Megan V. Smith

Publisert: Community Mental Health Journal

Dette er en amerikansk studie som ønsket å undersøke forholdet mellom traumer i barndommen hos foreldre, og hvordan det eventuelt påvirket omsorgsrollen overfor egne barn.

Forskerne analyserte data som de samlet inn fra et 8-ukers kurs i regi av MOMS (The new Haven Mental Health Outreach for Mothers), der marginaliserte mødre blant annet får tilbud om stressmestringskurs og kognitiv terapi.

Mødrene fylte ut spørreskjema som omhandlet familielivet, basale behov og husvære, samt den fysiske og emosjonelle helsen. Mødrene måtte svare på om de hadde opplevd fysisk, psykisk eller seksuelt misbruk før fylte atten år. De måtte også opplyse om eventuell alkohol- eller narkotikamisbruk i familien, fengselsopphold, mental uhelse hos familiemedlemmer eller om de hadde vært vitne til vold i nære relasjoner som barn.

Mødrene måtte også svare på hvordan de taklet foreldrerollen, graden av stress i det daglige liv og hvordan de opplevde forholdet til barnet/barna sine.

For å oppnå ønsket sammenligningsgrunnlag, skilte forskerne mellom mødre som hadde opplevd traumer i barndommen, og de som ikke hadde det. Av 1985 mødre som hadde fylt ut spørreskjemaene, var det 81 mødre som oppfylte forskernes kriterier.

66% av mødrene hadde opplevd minst én traumatiserende hendelse før fylte atten år. Den mest vanlige hendelsen var seksuelt overgrep. Det ble også rapportert om emosjonell vold, fengsling av et familiemedlem samt narkotikamisbruk.

Forskerne oppdaget at uavhengig av traumatiserende hendelser i barndom, rapporterte mange av mødrene at de slet med sin psykiske helse. En tredjedel hadde mottatt behandling for blant annet angst og depresjon.

Likevel så forskerne at antall traumatiserende hendelser i mors barndom økte opplevelsen av stress både i dagliglivet og i foreldrerollen med flere prosent. Mødre med traumer i barndommen rapporterte også om større vansker med å håndtere barna når de utagerte og fremsto som dysregulerte, enn mødre uten traumer.

Det ble ikke sett noen signifikant økning i dysfunksjonell interaksjon mellom mor og barn til tross for mors traumer, og det var heller ingen statistisk sammenheng mellom antall barndomstraumer hos mor, og graden av omsorg og nærhet hun ga barna sine.

4.3 Artikkel 3: Recognition of children's emotional facial expressions among mothers reporting a history of childhood maltreatment

Årstall: 2020

Forfattere: Jessica Turgeon, Annie Bérubé, Caroline Blais, Annie Lemieux, Amélie Fournier

Publisert: PLoS One

I denne Kanadiske studien har forskerne sett etter sammenhenger mellom mors barndomstraumer og evnen til å tolke barns ansiktsuttrykk.

I følge tidligere studier kan utviklingstraumer forårsake en redusert evne til å tolke de voksnes ansiktsmimikk skriver forskerne, og viser blant annet til feltarbeid gjort av professor Seth Pollak. Imidlertid eksisterer det i følge forskerne lite data på evnen til å tolke ansiktsuttrykk hos traumatiserte voksne som har fått egne barn.

Forskerne rekrutterte derfor deltakere ved å søke bredt, for å sikre en betydelig variasjon i individuell eksponering av traumer og mishandling i barndom.

63 mødre med barn i alderen 2-5 år deltok i studien. Mødrene var i alderen 22-45 år, med et gjennomsnitt på 32 år.

Før testene ble gjennomført, ble det gjort en vurdering av mødrenes sosioøkonomiske status. Deretter fikk mødrene i oppgave å gjenkjenne ansiktsuttrykk via et dataprogram. Det ble brukt et manipulert bilde av barn som viste inntil 15 ulike ansiktsuttrykk, med en blanding av sinne, avsky, frykt, glede, tristhet og overraskelse. Mødrene ble målt på evnen til å gjenkjenne de grunnleggende seks følelsene vist i ulik grad.

Til sist fylte mødrene ut et spørreskjema med 28 spørsmål som tok for seg belastende hendelser i egen barndom som omhandlet fysisk vold, seksuelt misbruk, omsorgssvikt og emosjonell og fysisk neglekt, der mødrene måtte rangere graden av alvorlighet og hyppighet fra 1 til 5.

Ved innsamling av data kontrollerte forskerne for mors etnisitet, utdanning og antall barn i familien, og sammenlignet resultatene.

Den mest betydelige feiltolkningen blant mødrene når de gjennomgikk ansiktsuttrykk-testen, var at frykt ble tolket som overraskelse. Halvparten av mødrene gjorde denne tolkningen, mens et mindre antall tolket overraskelse som frykt.

32% av mødrene valgte også å tolke avsky som sinne, mens en mindre andel tolket motsatt.

Flere av mødrene viste også tendenser til å mistolke avsky som tristhet, i tillegg til vansker med å skille mellom tristhet og sinne.

Forskerne oppdaget at det var signifikante korrelasjoner mellom gjenkjennelse av sinne og fysisk, emosjonell og seksuelt misbruk i mors barndom. Dess mer alvorlig misbruk, dess vanskeligere var det for moren å tolke et sint ansiktsuttrykk.

Tilsvarende ble sett for ansiktsuttrykket "frykt" for mødre som hadde opplevd ulike typer misbruk i tillegg til emosjonell neglekt.

Mødre som hadde rapportert om en høy grad av fysisk vold i oppveksten, hadde størst vansker med å tolke et lykkelig ansiktsuttrykk.

Forskerne oppdaget også at mors etnisitet påvirket i hvor høy grad hun tolket et trist ansikt, at mors utdanning viste en positiv økning i tolkningen av sinne, avsky og frykt, og at antall barn i familien hadde en negativ påvirkning i mors erkjennelse av frykt.

Studien nevner at det ikke er blitt tatt hensyn til mors mentale helse, og viser til at en alvorlig depresjon eller bipolar lidelse kan føre til problemer med å tolke ansiktsuttrykk. Forskerne mener likevel at studien er relevant da tilsvarende undersøkelser utført av andre forskerne er blitt korrelert med deltakernes bakgrunn og psykiske helse, med signifikante sammenhenger mellom traumer i barndom og tolkning av ansiktsuttrykk.

4.4 Artikkel 4: Maternal childhood maltreatment history and child mental health: mechanisms in intergenerational effects

Årstall: 2018

Forfattere: Michelle Bosquet Enlow, Michelle M. Englund, Byron Egeland

Publisert: Journal of clinical child and adolescent psychology

Denne studiens hensikt var å finne ut av eventuelle sammenhenger mellom en mors traumatiske hendelser i barndom og hennes barns mentale helse.

Forskerne ønsket å teste sine påstander både teoretisk og empirisk, og satte opp en serie hypoteser i forkant av studien. Forskerne ønsket å finne ut av i hvilken grad mors traumatiske oppvekst var assosiert med hennes barns emosjonelle symptomer og atferdsvansker ved 7 års alder.

Videre ønsket forskerne å se på risikoen for omsorgssvikt der mor hadde opplevd tilsvarende i egen oppvekst, i tillegg til risikofaktorer som svakt nettverk og en stressende livssituasjon.

Deltakerne ble plukket ut fra en longitudinell kohort av gravide kvinner som deltok i en studie som tok for seg forholdet mellom lav inntekt og familieliv, i regi av en helseklinikk der kvinnene mottok oppfølging i svangerskapet.

For å delta i studien måtte kvinnene ha en inntekt under den offisielle fattigdomsgrensen i tillegg til en historie av mishandling og traumer i oppveksten. 187 kvinner oppfylte kriteriene.

Forskerne ønsket å følge barnet fra fødsel og 7 år frem i tid ved å utføre ulike prosedyrer underveis. Mødrene fylte ut et samtykkeskjema og mottok også økonomisk kompensasjon for deltagelsen.

Kvinnenes gjennomsnittsalder var 20,5 år når barnet ble født. 63% av kvinnene var ikke i et fast forhold til barnefar, og 39% hadde ikke fullført videregående skole.

Det ble foretatt mor-barn samspillsobservasjoner i hjemmet rett etter fødsel, samt ved 3, 6, 9 og 12 måneder.

I tillegg ble det gjort videoopptak ved forskernes laboratorium av mor og barn ved 9, 12, 18, 24 og 42 måneders alder, der kvaliteten på omsorgen samt evnen til inntoning og innlevelse ble vurdert.

Forskerne fulgte også opp mødrene ved strukturerte intervjuer underveis, i tillegg til å hente inn medisinske opplysninger om barnet ved 2 og 5 års alder. Det ble også notert og tatt med i studien om noen av mødrene hadde vært i kontakt med barneverntjenesten.

Det ble foretatt dybdeintervjuer med mødrene om deres egen oppvekst når barna var rundt 4 år gamle. Flere av mødrene rapporterte om en barndom fylt med fysisk og seksuelt misbruk, forsømmelse, vold som førte til skader på kroppen og manglende emosjonell støtte og tilstedeværelse fra egne foreldre.

I tillegg til dette, fylte mødrene ut et skjema som tok for seg stressende og belastende livshendelser som hadde oppstått i løpet av de siste 12 månedene. Eksempler på dette kunne være dødsfall i nær familie, helseproblemer eller en vanskelig økonomi.

Mødrene ble også intervjuet om graden av sosial støtte i nær omgangskrets, og eventuelle endringer som skjedde underveis, enten det var snakk om samlivsbrudd, flytting eller tap av vennskap.

Når barna var blitt 7 år gamle, fylte mødrene ut et skjema som tok for seg barnets mentale helse, evnen til internalisering, sosialisering og generelle utvikling i tillegg til eventuelle

atferdsproblemer. Barnets lærer fylte ut et tilsvarende skjema i løpet av vårsemesteret i barnets første skoleår.

Forskerne samlet inn og analyserte data i flere steg. Det ble brukt ulike analytiske “nested path” modeller for å se på assosiasjoner mellom barnets mentale helse og økosystem, der den ene modellen bygget på den andre.

Først sammenlignet forskerne mors belastende oppvekst med barnets atferdsproblemer.

Deretter ble det sett på sammenhenger mellom mors oppvekst og omsorgsevne. Forskerne så også på hvilke variabler som kunne oppstå på de på ulike utviklingsstadiene, og om mors barndomstraumer påvirket utviklingen.

Til sist ville forskerne se på sammenhengen mellom omsorgen barnet mottok, mors oppvekst og barnets atferdsproblemer gjennom de ulike stadiene fra spedbarnsalder til førskolealder.

Forskernes innsamlede data viste en større risiko for emosjonelle vansker og atferdsproblemer hos barn av traumatiserte mødre, sammenlignet med barn av ikke-traumatiserte mødre.

Det var tydelige assosiasjoner mellom mors traumatiserte barndom og mishandling av egne barn, samt større eksponering av stress gjennom studiets 7 år lange forløp.

33 % av barna av traumatiserte mødre ble mishandlet i alderen 0 - 5 år. Sammenlignet med ikke-traumatiserte mødre var tallet 10%.

Totalt sett var det signifikante assosiasjoner mellom mors barndomstraumer, stress og svakt nettverk, og barnets atferdsproblemer og mentale helse ved 7 år alder.

5. Drøfting

For å kaste et nytt lys på mine funn skal jeg her drøfte resultatene opp mot den teoretiske referanserammen jeg har presentert i kapittel to. Drøftingen skal også besvare min innledende problemstilling, som etterspør konsekvensene av utviklingstraumer hos voksne, og hvordan dette kan påvirke omsorgen overfor egne barn. Jeg kommer også til å dele mine egne synspunkter og refleksjoner i oppgaven, slik at funnene blir belyst fra flere vinkler.

5.1 Når beskyttelse og frykt går hånd i hånd

I artikkelen fra Herbell og Bloom (2020) beskriver flere av mødrene en trang til å beskytte og verne barna sine. Mødrene oppgir at de er konstant bekymret for om barna har det bra, og at de ikke blir utsatt for lignende hendelser de selv opplevde i barndommen. Studien nevner også at mødrene rapporterer om en generell skepsis mot hjelpetjenester, og en frykt for å ikke bli tatt på alvor om de skulle søke hjelp.

Ordet *hypervilignace* blir brukt i artikkelen for å beskrive mødrenes bekymring, og kan direkte oversettes til hyperårvåkenhet. Blindheim (2012) nevner at dette er et av symptomene på posttraumatisk stresslidelse, men det er også et av kjennetegnene på tidlige traumer (Jowett S, K, et al.,2020).

Samtidig påpeker Helgesen at intuitiv foreldreatferd blant annet består i å verne om barna for å sikre deres overlevelse (Helgesen, 2017, s. 159).

Man kan tenke seg at foreldre som har hatt en belastende barndom er preget av et negativt verdensbilde, og i større grad enn normalt frykter at egne barn skal bli utsatt for tilsvarende hendelser.

På den ene siden kan det virke positivt med årvåkne foreldre som beskytter og ivaretar barna, men på den andre siden kan overdreven vaktksomhet føre til at barnas frihet innskrenkes, og at de blir forhindret fra å delta på aktiviteter og sosiale arenaer.

I tillegg kan det tenkes at hyperårvåkenhet hos en forelder kan medføre ekstra stress både i livet og i foreldrerollen.

5.2 Stress i foreldrerollen

Det kvantitative studiet utført av Lange, et al.,(2018) drar frem hvordan traumatiserende hendelser i mors barndom øker opplevelsen av stress både i rollen som fungerende forelder og i dagliglivet. Herbell & Bloom (2020) nevner også at mange av mødrene syntes det var stressende å oppdra barna sine, og flere av dem valgte en streng disiplinær linje i oppdragelsen og unnlot å søke hjelp og veiledning i oppdragerrollen av frykt for barneverntjenestens involvering.

Forskning viser at reguleringsstøtte fra omsorgspersonene spiller en viktig rolle i de første leveårene. Hva skjer om denne svikter? Ifølge Sjøvold og Furuholmen vil manglende reguleringsstøtte kunne føre til vansker med å håndtere stress, i tillegg til lav tillit mot andre (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s. 106).

Dette kan stemme bra med det funnene viser så langt. Mødrene som har rapportert om traumer i oppveksten, viser også tegn på manglende reguleringsstøtte i egen oppvekst. Dette kan manifestere seg i en uhensiktsmessig frykt mot andre mennesker og gjør at de unngår å søke eller motta hjelp ved behov. Man kan også anta at frykten for å involvere og stole på andre vil ramme barna, enten det er unngåelse av helsetjenester eller generell hjelp i det daglige livet.

På den andre siden forteller flere av mødrene at det oppleves som stigmatiserende å motta hjelp, og at de ønsker å fremstå som ressurssterke og usårbare (Herbell & Bloom, 2020).

Det kan være at dette er grunnet manglende tillit til andre, som kan skyldes et negativt selvbilde.

Ifølge Sjøvold og Furuholmen (2020) utvikler man en indre arbeidsmodell i tråd med den omsorgen man mottar de første leveårene. God, regulerende og sensitiv omsorg vil føre til en

opplevelse av egenverdi, at verden er et godt sted å være og at andre mennesker kan være en ressurs i eget liv. Motsatt vil noen som har fått utilstrekkelig omsorg i form av manglende reguleringsstøtte og lite sensitiv respons utvikle en indre arbeidsmodell som er preget av utrygghet og liten egenverdi, lav grad av tillit til andre og liten tro på seg selv (Helgesen, 2017, s. 160-161).

5.3 Ingen ild uten røyk; når alarmen stadig går og ingen er hjemme

Forskning viser at hjernen helt fra fødselen av har et finregulert alarmsystem som skal sørge for overlevelse.

Blindheim forklarer hvordan de mer primitive delene av hjernen tolker signaler på fare i løpet av brøkdelen av et sekund, og hvordan disse opplevelsene lagres i kroppen. En person som har mottatt adekvat reguleringsstøtte i løpet av sine første leveår, vil kunne håndtere stressende situasjoner bedre enn noen som har opplevd sviktende støtte til regulering sammen med en omsorgsperson. Dette henger sammen med at stadig aktivering av hjernens alarmsystem vil svekke evnen til å sortere og vurdere farefulle situasjoner, slik at det fordrer mindre stimuli utenfra for å sette i gang alarmsystemet (Blindheim, 2012).

Kan man anta at mødre som rapporterte om stress i foreldrerollen opplever det slik grunnet et svekket alarm- og reguleringsystem? Og vil dette kunne påvirke mors evne til å regulere egne barn?

Studien til Lange et al.(2018) påpeker at flere av mødre med traumer fra barndommen opplevde at det var utfordrende å håndtere barna sine når de utagerte og var dysregulerte. Videre viser Enlow et al.,(2018) at barn av traumatiserte mødre i større grad slet med atferdsproblemer og emosjonelle forstyrrelser enn barn av mødre som ikke rapporterte om traumer fra egen barndom.

Barna med traumatiserte mødre var også mer utsatt for mishandling i løpet av sine første leveår sammenlignet med kontrollgruppen som bestod av ikke-traumatiserte mødre og deres barn. Man kan anta at mødrenes utfordringer med barna i noen tilfeller førte til uhensiktsmessige metoder for å oppdra og disiplinere barna, som kan ha kulminert i vold i mangel på bedre alternativer.

Kan det være at barna oppleves som "vanskelige" fordi mor ikke har vært i stand til å gi adekvat samregulering grunnet hennes svekkede reguleringsystem? Dette kan føre til at barna har et smalere toleransevidu enn normalt, og lettere går inn i en hyperaktivert tilstand ved hendelser som utløser stress eller opplevd fare (Nordanger & Braarud, 2017, s. 38).

Eide-Midsand et al. (2017) påpeker at barn med en underutviklet vagusbremis grunnet manglende reguleringsstøtte i utviklingsensitive perioder kan svinge mellom en hyper- og hypoaktivert tilstand som kan føre til uønsket atferd og tilhørende straff.

Sjøvold og Furuholmen (2020) viser til at det trengs en rolig og regulert voksen for å veilede barnet tilbake til den optimale aktiveringssonen når det er dysregulert, men dette kan være utfordrende for en forelder med et sensitivt alarmsystem og et smalt toleransevindu. Barnets utfordrende atferd kan trigge forelderens alarmsystem, og føre til uhensiktsmessige reaksjoner som kunne vært unngått om foreldereren hadde hatt et normalt fungerende reguleringssystem.

5.4 Penger er ikke alt, bare man har nok av dem

Et annet aspekt å vurdere, er sammenhengen mellom mors opplevelse av stress, og dårlig økonomi.

Etter en gjennomgang av mine fire funn, oppdaget jeg at alle studiene er gjort på mødre med lav inntekt. Herbell og Bloom (2020) sitt arbeid er basert på individuelle studier gjort på hjemløse mødre, tenåringsmødre, rusmisbrukere med barn og mødre med lav inntekt.

Lange et al. (2018) sitt studie er basert på mødre som mottok økonomisk hjelp fra staten.

I Turgeon et al. (2020) sitt studie oppga over halvparten av mødrene at de hadde dårlig økonomi, og i Enlow et al. (2018) sitt forskningsarbeid var et av kriteriene for studien at mødrene måtte ha en inntekt under den amerikanske offisielle fattigdomsgrensen som i 2018 lå rett over 12 000 dollar i året per person (ASPE, 2018).

Herbell og Bloom (2020) påpeker at flere av mødrene mente det var utfordrende å motta hjelp i forbindelse med sin mentale helse på grunn av praktiske grunner, som at det var vanskelig å ta seg fri fra jobb og få tak i barnepass. Man kan tenke seg at dette kan ha sammenheng med en lite fleksibel jobb, som er mer typisk i lavtlønnsyrker. Problemer med å skaffe barnepass kan man anta er grunnet en ekstra kostnad hvis man ikke har et nettverk i form av egne foreldre eller andre man stoler på, som man se etter barna utenom arbeidstid.

En mulig forklaring på et høyere stressnivå hos traumatiserte mødre kan dermed skyldes forholdet mellom et svekket reguleringssystem og et overaktivt alarm system hos mor i kombinasjon med dårlig økonomi og ansvaret for barn som selv har et underutviklet reguleringssystem.

5.5 Tilknytningens makt

Til tross for at en større andel barn med traumatiserte mødre hadde problemer i form av utagerende atferd, emosjonelle vansker og høyere eksponering for stress, fant ikke Lange et al. (2018) noen signifikante funn som viste at mødre med traumer var mindre kjærlige mot barna sine enn andre mødre.

Det ble også sett på interaksjonen mellom mødre med barndomstraumer og deres barn, og selv om forskerne hadde en forventning om en mer dysfunksjonell relasjon mellom mor og barn enn kontrollgruppen, var det ingen signifikant forskjell mellom disse to gruppene. Forskerne hevder

likevel at dette ikke kan utelukkes, da studiet ble gjort på en forholdsvis liten gruppe (Lange et al.,2018).

Dette funnet bør sees i lys av barnets tilknytningsatferd, som er biologisk forankret for å sikre overlevelse nesten uansett omsorgsmiljø. Man kan tenke seg at barnet automatisk tilpasser seg de forholdene som blir gitt, selv når de er mindre gunstige.

John Bowlby hevdet at det var bedre å la barn vokse opp under omsorgssvikt enn å plassere det vekk på institusjon eller i fosterhjem, fordi tilknytningen til sine første omsorgspersoner spilte en så stor rolle i barnets videre utvikling både mentalt og sosialt (Bowlby, 1952, s.68).

Funnet viser også at mødre med en antatt nevrologisk skjevutvikling likevel er i stand til å utvise omsorgsatferd overfor sine barn, og slik sørger for at barnet knytter seg til dem.

5.6 Bivirkninger av en barndom i overlevelsesmodus

Kan det være en sammenheng mellom barnas emosjonelle- og atferdsproblemer og mors vansker med å tolke ansiktsuttrykk?

I følge Turgeon et al. (2020), kan mødre med barndomstraumer ha vanskelig for å skille og tolke ulike følelsesuttrykk. Spesielt en historie med fysisk misbruk hos mor, gjorde at hun hadde vanskelig for å gjenkjenne frykt og tristhet i barnas ansikt. Kan dette føre til en lavere grad av sensitivitet i omsorgen hun gir til sine barn?

Hvis vi ser til John Bowlbys tilknytningsteori, hevder han at barn automatisk utviser en tilknytningsatferd mot sine foreldre, som normalt sett utløser omsorgsatferd hos den voksne (Bowlby, 1969; sitert i Tetzchner, 2012, s. 541).

Hvis den voksne derimot har vansker for å gjenkjenne og tolke følelses- og ansiktsuttrykk, kan man anta at dette vil påvirke omsorgsatferden ovenfor barnet, og føre til problemer med tilknytningen.

Et annet aspekt man kan argumentere for, er at mors svekkede evne til å utvise sensitivitet overfor barnets signaler grunnet hennes vansker med å tolke ansiktsuttrykk, kan prege barnets indre arbeidsmodell. Har barnet opplevd at mor er uforutsigbar i sin omsorg og ofte misforstår barnet, vil det kunne føre til at det vokser opp med en lavere tillit til mennesker, som igjen kan føre til sosiale og relasjonelle problemer når det vokser til.

På den andre siden argumenterer de samme forskerne at barn som blir mishandlet og traumatisert av sine foreldre eller andre omsorgspersoner, muligens utvikler en sensitivitet overfor enkelte negative ansiktsuttrykk, som sinne og frykt. Forskerne hevder at dette kan skyldes en tilpasning til omgivelsene for å sikre overlevelse (Lange et al.,2018).

Kan denne tilpasningen gå på bekostning av barnets utvikling? Berg og Otterholt (2022) forklarer hvordan opplevelsen av fare fører til utskillelse av hormoner i kroppen som regulerer kroppens autonome nervesystem. Kroppen settes i en kraftig beredskap, og mindre viktige

kroppslige funksjoner settes på vent. Kan man anta at dette også vil påvirke hjernens utvikling? Enkelte forskere hevder at kronisk stress kan påvirke prefrontal korteks og amygdala, som begge er sentrale i gjenkjennelsen av ansiktsuttrykk (Lange et al.,2018).

Blindheim (2012) hevder også at kronisk stress kan føre til et svakere immunforsvar over tid. Murgatroyd og Spengler (2011) mener derimot at omsorgsmiljøet et barn vokser opp i, vil ha så stor påvirkning på barnets genetikk at dette kan påvirke den psykiske og fysiske helsen for resten av livet. Dette fordi livsstil, miljøgifter, kosthold og belastninger man utsettes for, preger det genetiske uttrykket.

Det kan derfor være flere grunner til en svekket sensitivitet overfor barna, som hyppig sykdom hos forelder enten forårsaket miljøet denne foreldereren vokste opp i, eller grunnet effekten kortisol har på kroppen når man blir utsatt for stress over lengre perioder. Det kan også tenkes at foreldereren har en underutviklet prefrontal korteks grunnet en barndom i overlevelsesmodus.

6. Avslutning

“En god barndom varer livet ut” er et uttrykk som mange har hørt før. Dette uttrykket får mer kraft bak seg når nyere forskning innen utviklingspsykologi og nevrobiologi har avdekket hvor mye miljøet påvirker hjernen, men også hvor avhengig man er av en sunn og sensitiv omsorg fra sine omsorgspersoner; både i form av andreregulering og muligheten til å danne en sunn og sikker tilknytning.

Den omsorgen man mottar i sine første leveår, vil sette et avtrykk på barnet og prege sosiale relasjoner, helse og generell livskvalitet i voksen alder.

Er barnet utsatt for omsorgssvikt, blir mishandlet eller utsatt for belastende hendelser uten tryggheten i en omsorgsperson, kan det føre til en nevrologisk skjevutvikling som følger barnet for resten av livet. Dette kan gi seg utslag i en svekket evne til selvregulering, som kan gjøre det utfordrende å regulere egne barn.

I tillegg kan et oversensitivt alarmsystem føre til en vaktstom, overbeskyttende holdning som kan ramme barna i form av innskrenket frihet, samt en uhensiktsmessig frykt i møte med for eksempel helsetjenester eller barneverntjenesten. En forelder med et smalt toleransevindu kan ha utfordringer med å møte sine egne barn på en god måte, og slik kan uheldige mønstre gå i arv fra en generasjon til den neste.

Foreldre som har opplevd traumer i barndommen, kan også slite med bivirkningene kronisk stress setter på kroppen, og dette kan gi seg utslag i et dårligere immunforsvar, som kan føre til en rekke sykdommer. Dette kan igjen påvirke muligheten både i forhold til utdanning og arbeidsliv-og føre til et liv i fattigdom.

Det må nevnes at en faktor som ingen av forskerne inkluderte i studiene sine, er betydningen av en farsfigur. Forskerne valgte også å forske på mødre med lav sosioøkonomisk status, så dette bør tas med i betraktningen. Det er likevel tydelige indisier som peker på til dels alvorlige

konsekvenser av utviklingstraumer, og hvordan dette gir både mentale, fysiske, sosiale og økonomiske ringvirkninger.

Min faglige mening er at foreldre som har et underutviklet alarm- og reguleringsystem grunnet traumer fra egen barndom, burde motta hjelp og veiledning fra profesjonelle i form av terapi i forkant, slik at de kan være bedre rustet til å håndtere sine barn i de viktige utviklingsårene.

Ved behov bør det legges til rette for videre oppfølging i samspillet med barnet, for eksempel i form av observasjon og/eller videoopptak der foreldrene kurses i sensitiv omsorg.

Det bør eksistere lavterskeltilbud som er lett tilgjengelig og gratis for alle, og det bør informeres om dette tilbudet fra flere hold, for eksempel hos fastlegen, NAV, barneverntjenesten, helsestasjonen og lignende.

Samtidig trengs det en samfunnsendring i stigmaet rundt psykisk uhelse, slik at flere kan få muligheten til en god og utviklingsstøttende barndom- livet ut.

7. Litteraturliste

(Referanser merket med * er frivillig pensum, min. 800 sider).

ASPE: Office of the assistant secretary for planning and evaluation. *2018 poverty guidelines*.

Hentet 9 mai 2022 fra

<https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines/prior-hhs-poverty-guidelines-federal-register-references/2018-poverty-guidelines> * **3 sider**

Aveyard. (2019). *Doing a literature review in health and social care : a practical guide* (4th ed., pp. XVII, 194). Open University Press/ McGraw- Hill Education * **194 sider**

Berg, J.P. & Otterholt, E. *kortisol* i *Store medisinske leksikon* på snl.no. Hentet 31. mars 2022 fra <https://sml.snl.no/kortisol> * **2 sider**

Blaisdell, Imhof, A. M., & Fisher, P. A. (2019). Early adversity, child neglect, and stress neurobiology: From observations of impact to empirical evaluations of mechanisms.

International Journal of Developmental Neuroscience, 78(1), 139–146.

<https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2019.06.008> * **7 sider**

Blindheim. (2012). Ettervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 89(3), 168–195. * **27 sider**

Bondevik. (2007). La donna è mobile. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. * **7 sider**

Bosquet Enlow, Englund, M. M., & Egeland, B. (2018). Maternal Childhood Maltreatment History and Child Mental Health: Mechanisms in Intergenerational Effects. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 47(sup1), S47–S62.

<https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1144189> * **15 sider**

Bowlby. (1969). *Attachment and loss. Bind 1. Attachment*. New York: Basic Books. * **425 sider**

Dalland, & Keeping, D. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave.). Gyldendal.

* **272 sider**

Eide-Midsand, & Nordanger, D. Øystein. (2017). Betydningen av å være trygg. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. * **4 sider**

- Halvorsen. (2018). Glimt fra tilknytningsteoriens historie. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 1, 50–69. <https://doi.org/10.18261/issn.1891-1838-2018-01-05> * **19 sider**
- Helgesen. (2017). *Menneskets dimensjoner : lærebok i psykologi* (3. utg., p. 414). Cappelen Damm akademisk.
- Herbell, & Bloom, T. (2020). A Qualitative Metasynthesis of Mothers' Adverse Childhood Experiences and Parenting Practices. *Journal of Pediatric Health Care*, 34(5), 409–417. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.03.003> * **9 sider**
- Jowett, Karatzias, T., Shevlin, M., & Albert, I. (2020). Differentiating Symptom Profiles of ICD-11 PTSD, Complex PTSD, and Borderline Personality Disorder: A Latent Class Analysis in a Multiply Traumatized Sample. *Personality Disorders*, 11(1), 36–45. <https://doi.org/10.1037/per0000346> * **9 sider**
- Kolb, & Gibb, R. (2011). *Brain plasticity and behaviour in the developing brain*. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 20(4), 265–276. * **11 sider**
- Lange, Callinan, L. S., & Smith, M. V. (2018). Adverse Childhood Experiences and Their Relation to Parenting Stress and Parenting Practices. *Community Mental Health Journal*, 55(4), 651–662. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0331-z> * **11 sider**
- Mevik, Lillevik, O. G., & Edvardsen, O. (2016). *Vold mot barn : teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger* (p. 240). Gyldendal akademisk.
- Murgatroyd, & Spengler, D. (2011). Epigenetics of early child development. *Frontiers in Psychiatry*, 2, 16–16. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2011.00016> * **16 sider**
- Nicole. (1952). Maternal Care and Mental Health. By John Bowlby, M.A., M.D. Geneva: *World Health Organization*, 1951. Pp. 179. *Journal of Mental Science*, 98(412), 491–491. <https://doi.org/10.1192/bjp.98.412.491> * **1 side**
- Nordanger, & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer : regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi* (p. 223). Fagbokforl.
- Paul D. MacLean. (1978). A mind of three minds: Evolution of the human brain. *The Science Teacher (National Science Teachers Association)*, 45(4), 31–39. * **8 sider**
- Perry, Donzella, B., Parenteau, A. M., Desjardins, C., & Gunnar, M. R. (2019). Emotion regulation and cortisol reactivity during a social evaluative stressor: A study of

post-institutionalized youth. *Developmental Psychobiology*, 61(4), 557–572.
<https://doi.org/10.1002/dev.21828> * **15 sider**

Postholm, M. B. (2020). *Kvalitativ metode: En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasesstudier* (2.utg.). Universitetsforlaget.

Ridley. (2012). *The literature review : a step-by-step guide for students* (2nd ed.). Sage.

Ryan, & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory : basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Press.

Sjøvold, & Furuholmen, K. G. (2020). *De minste barnas stemme : sped- og småbarn utsatt for vold og omsorgssvikt* (2. utgave.). Universitetsforlaget. * **349 sider**

Søftestad. (2018). *Grunnbok i arbeid med seksuelle overgrep mot barn* (p. 293). Universitetsforl.

Tetzchner. (2012). *Utviklingspsykologi* (2. utg., pp. 742, CXXXVIII). Gyldendal akademisk.

Turgeon, Berube, A., Blais, C., Lemieux, A., & Fournier, A. (2020). Recognition of children's emotional facial expressions among mothers reporting a history of childhood maltreatment. *PloS One*, 15(12), e0243083–e0243083. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243083> * **10 sider**

Frivillig/selvvalgt pensum: 1414 sider.

