

Kandidatnummer: 6020

BBABAC - BACHELOROPPGAVE LITTERATURSTUDIE

Konsekvenser av utviklingstraume



Universitetet
i Stavanger

Institutt for sosialfag

Bachelor i barnevern

Mars 2023

Kandidatnummer: 6020

Antall ord: 9989

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
1.0 Innledning	3
1.1 Bakgrunn for tema	3
1.2 Problemstilling	4
1.3 Begrepsavklaring	4
1.3.1 Traumatisk stress	4
1.3.2 Regulering	5
1.3.3 Traume	5
1.3.4 Omsorgssvikt	6
2.0 Teori	6
2.1 Utviklingstraume	6
2.2 Den tredelte hjernen	8
2.3 Tilknypningsteori	9
2.4 Reguleringsteori	10
3.0 Metode	11
3.1 Hva er metode?	11
3.2 Litteraturstudie som metode	12
3.3 Datainnsamling	14
3.4 Forskningsetikk og kildekritikk	16
4.0 Artikler og funn	17
4.1 Artikkel 1: Diagnose: barndomsforgiftning (Kirkengen, 2017)	18
4.2 Artikkel 2: The impact and long-term effect of childhood trauma (Dye, 2018)	19
4.3 Artikkel 3: The Harmful Effect of Child Maltreatment on Economic Outcomes in Adulthood (Henry et al., 2018).	20
5.0 Drøfting	22
5.1 Psykisk belastning	23
5.2 Økonomisk belastning	24
5.3 Somatisk belastning	25
5.4 Rusmisbruk og alkoholavhengighet	26
5.5 Kriminalitet	27
6.0 Avslutning	28
7.0 Litteraturliste	29

1.0 Innledning

Jeg går inn i mitt siste semester på barnevernstudiet ved universitet i Stavanger og skal dermed skrive bacheloroppgave. Det vil bli den største oppgaven gjennom mitt studieløp og oppgaven skal besvares på inntil 10 000 ord. Jeg skal skrive en litteraturstudie om et selvvalgt tema. En oppgave som dette bygger på stor selvstendighet for studenten og gir mulighet for faglig og akademisk vekst.

Oppgaven vil i tillegg til innledningen inneholde en teoridel, og en metode del. Den fjerde delen av oppgaven vil innebære en gjennomgang av de artiklene jeg har valgt, deretter kommer den femte delen av oppgaven som vil inneholde en drøfting av mine funn i artiklene. Avslutningen kommer i den sjette delen av oppgaven og deretter vil det følge en litteraturliste.

1.1 Bakgrunn for tema

Det er flere barn som vokser opp under forhold som kan skade deres helse og utvikling, i en eller annen form for omsorgssvikt. Ifølge Statistisk Sentralbyrå var det i 2021, 8731 barn som mottok et omsorgstiltak fra barnevernet (Statistisk Sentralbyrå, 2022). Flere barn opplever en traumatiserende barndom og det kan medføre flere konsekvenser i etterkant. Traumer i tidlig barndom kan prege barnets hverdag langt ut i voksen alder, det vil derfor være viktig at samfunnet forebygger, avdekker og forhindrer omsorgsbetingelser som kan påføre varige skader hos barn (Wittrup Djup, u.å.). Min nysgjerrighet er om traumer i barndommen kan medføre somatisk og psykisk uhelse i voksen alder.

Min oppgave skal bygge på utviklingstraume og hvilke utfordringer det kan medføre i voksen alder. Temaet utviklingstraume har fanget min oppmerksomhet helt fra første forelesning om emnet, og det er mye av grunnen for valg av tema. Psykologi og hjernens fungering er av stor interesse hos meg, og jeg ønsker å øke kunnskapsnivået mitt på dette området da jeg ser for meg et arbeidsliv hvor det er av stor relevans. Som fremtidig barnevernspedagog vil jeg med stor sannsynlighet møte på flere barn som lever i traumatiskstress, og som har foreldre som sliter med å regulere barna sine. Jeg ser også for meg at jeg vil møte foreldre som selv har hatt en vanskelig oppvekst hvor de har vært utsatt for å utviklingstraumer og gjerne selv sliter med utfordringene utviklingstraume kan ha medført.

1.2 Problemstilling

Mange forhold spiller inn på hvordan barn blir påvirket, det som er klart er at barnets totale traumehistorie henger sammen med funksjonsnivå og helsekonsekvenser på lang sikt. For hvert traume et barn blir påført øker alvorlighetsgraden inn i voksen alder (Wittrup Djup, u.å.). Problemstilling min ble utformet med bakgrunn i min interesse for hvordan traumer i barndommen påvirker det utsatt barnet i voksen alder.

Det blir ofte sagt at omsorgssvikt går i arv, forskning viser at tidlig barndomstraume kan overføres til neste generasjon. Det er flere grunner til at voksne som har opplevd traumer i barndommen selv strever med å gi god nok omsorg når de selv har blitt foreldre, men det er viktig å ta innover seg at skadelig barndom kan gå i arv. Å fange opp utsatte foreldre og gi tilstrekkelig oppfølging og støtte vil være en viktig investering for neste generasjon (Wittrup Djup, u.å.). Jeg har troen på at større kunnskap om utviklingstraume og konsekvensene det kan medføre i voksen alder kan være med på at noen familier får det lettere, noe som også er bakgrunn for valg av mitt tema og problemstilling i oppgaven.

Min problemstilling er derfor formulert på følgende vis: Hvilke utfordringer kan utviklingstraume medføre i voksen alder?

1.3 Begrepsavklaring

1.3.1 Traumatisk stress

Jeg har valgt å bruke begrepet traumatisk stress i min beskrivelse av en farlig form for stress, da dette begrepet passer fint inn i min oppgave. Form (2020) bruker begrepet giftig stress i sin beskrivelse av en farlig form for stress i barndommen, en form for stress som kan virke traumatiserende og som kan skade hjernen og barnets utvikling (From, 2020). Denne beskrivelsen gir en god forståelse og jeg har derfor valgt den beskrivelsen selv om jeg bruker begrepet traumatisk stress i stedet for giftig stress.

Giftig stress er en form for stress som kan medfølge når barn opplever traumer som vanskjøtsel, misbruk både fysisk og psykisk, eller at barnet ikke får tilstrekkelig omsorg og

beskyttelse. Det er den farligste formen for stress, og oppstår som følge av hyppig og langvarig aktivering av kroppens stress system. Denne type stress har negativ virkning på barnets psykiske og fysiske helse. Jo flere slike opplevelser et barn har jo større er risikoen for at normalutviklingen forstyrres. Det kan medføre blant annet reguleringsvansker som på sikt kan gi barnet lære- og atferdsvansker, noe som kan være en faktor for fysisk og psykisk uhelse i senere alder (From, 2020, s. 70–71).

1.3.2 Regulering

Reguleringsbegrepet er en samlebetegnelse og kan ses på som barnets evne til å forholde seg til andre. Samt barnets evne til å regulere atferd, oppmerksomhet, følelser og kroppslige tilstander. Barn som har opplevd traumer kan ha vansker med å regulere både emosjonelle, oppmerksomhets- og atferdsmessige funksjoner (Øverlien et al., 2016, s. 289).

Regulering kan også omhandle barnets evne til å selv holde seg innenfor et område hvor kroppens aktivering er innenfor et nivå hvor kroppen har det bra, samt barnets evne til komme seg tilbake til dette nivået om man skulle havne utenfor. Det området som representerer optimal aktivering kan illustreres i toleransevinduet (Øverlien et al., 2016, s. 289). Toleransevinduet vil jeg komme tilbake til i teoridelen av oppgaven.

1.3.3 Traume

Begrepet traume er ulikt definert i litteraturen. Det kan defineres som “en hendelse eller vedvarende betingelse som overvelder personens kapasitet til å integrere den emosjonelle opplevelsen, og som oppleves som en trussel mot eget, eller nære andres, liv eller kroppslig integritet”. Denne definisjonen bruker Nordanger og Braarud (2017), de henviser til Saakvitne (2000) ved bruk av akkurat denne definisjonen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 18).

Felles for de fleste traumer er at de kommer plutselig, de kan være ukontrollerte og overveldende. Et traume vekker som regel en følelse av hjelpeløshet og redsel, og er ofte en trussel mot eget liv og helse. Det kan føre til at du selv blir alvorlig skadet og/eller er vitne til andres alvorlige overgrep, lidelse eller død. Traumer kan være enkelthendelser eller det kan utspille seg gjentatte ganger. (Bækkelund, 2015).

1.3.4 Omsorgssvikt

Buadir (2018) definerer omsorgssvikt som noe som er vedvarende hos omsorgspersoner det kan være manglende evne eller vilje til å møte barnets grunnleggende behov. Det kan være fysiske, emosjonelle, psykiske og/eller medisinske behov. Det er ofte et sammensatt bilde som inneholder flere faktorer. Det kan være utilsiktet eller tilsiktet av omsorgspersonene. Den manglende omsorgen kan påvirke barnets helse og utvikling i alvorlig grad (Buadir, 2018).

Blindheim (2012) regner fire former for omsorgssvikt, det er fysisk mishandling, seksuelt misbruk, emosjonell trakassering og neglisjering. Blindheim påpeker at alle disse formene for omsorgssvikt kan gi alvorlige konsekvenser. Barn som utsettes for hvilken som helst omsorgssvikt kan bli traumatisert og videre utvikle fysiske og psykiske plager (Blindheim, 2012)

2.0 Teori

I denne delen av oppgaven skal jeg gå gjennom teori som jeg ser som relevant for mitt tema. Det vil også danne grunnlaget for drøftingen av oppgavens problemstilling. Jeg vil gå gjennom fire forskjellige teorier, det vil være utviklingstraume, den tredelte hjernen, tilknytningsteori og reguleringsteori. Ut fra teoriene vil jeg trekke ut det som er relevant for min oppgave.

2.1 Utviklingstraume

Utviklingstraume kan defineres som to onder som opptrer sammen, det er traumatisk stress i barndommen sammen med sviktende reguleringsstøtte fra omsorgsgivere. Det kan for eksempel være et barn som utsettes for vold av sine foresatte og dermed settes i affekt og alarmberedskapen i hjernen starter. Samtidig som barnet opplever dette er det omsorgspersonene som normalt sett skulle regulert ned affekten som er trusselen. Barnet blir da selv ansvarlig for å regulere seg ned, uten å ha noen som helst forutsetninger for det (Nordanger & Braarud, 2017). Barnet blir altså utsatt for traumatisk stress i en kontekst hvor omsorgen svikter, noe som kan være enormt skadelig for barnets videre utvikling både fysisk og psykisk.

Form (2020) argumenterer for at kjernen i utviklingstraume er en oppfatning av at det skjer en nedbrytning i evnen til å regulere den indre tilstanden. Han beskriver det som at barnet hindres i å lære å beskytte seg selv fordi det ikke forstår hva som foregår rundt seg selv. Ofte opplever barnet at omsorgspersonene som skal være der for å beskytte det, er de som forårsaker lidelsen, barnet opplever dermed ikke beskyttelse fra omsorgsgiverne sine (From, 2020, s. 60).

Dette doble belastningsforholdet kan medføre stor risiko for utviklingstraume. Samtidig er begrepet ikke forbeholdt oppvekstforhold hvor det er omsorgspersonene som utgjør trusselen. Det kan for eksempel også være at barnet utsettes for gjentatte eller vedvarende truende eller skremmende hendelser, samtidig som foreldrebeskyttelsen er fraværende. Den tapte foreldrebeskyttelsen kan komme av at foreldrene er okkupert med egne vansker og problemer, at foreldre har falt bort, eller i flukt og krig hvor barn ofte opplever tap av omsorg. Betingelser som dette gjør at barn ikke opplever grunnleggende trygghet eller forutsigbarhet. Barnet kan utsettes for traumatisk stressbelastning i kombinasjon med sviktende reguleringsstøtte (Nordanger & Braarud, 2017, s. 74).

Barn som opplever utviklingstraume vil kunne få et overutviklet alarmsystem, noe vi skal se mer på ved den tredelte hjernen i del 2.2. Nordanger og Braarud (2017) skriver at barnet kan oppleve mye av det negative og lite av det positive, det kan medføre at alarmsystemet overutvikles, samtidig som reguleringsystemet underutvikles (Nordanger & Braarud, 2017, s. 75). Barnet kan kjenne på massiv angst og sinne, i stedet for kjærlighet og utvikling. Noe som kan resultere i overdreven aggresjon eller utagerende atferd (From, 2020, s. 60). Barn som vokser opp i risiko for utviklingstraume mangler den trygge basen som jeg skriver om i del 2.3. Vi vil også se i kap. 2.4 at mange barn som lever under slike forhold vil ha vanskeligheter med å holde seg innenfor toleransevinduet sitt.

2.2 Den tredelte hjernen

Den tredelte hjernen er en modell for inndeling av hjernen. Modellen viser hvordan hjernen bearbejder og organiserer ulike erfaringer. Nordanger og Braarud (2017) viser til Paul Maclean når de skriver om den tredelte hjernen, det er en modell som har røtter tilbake til 1960-tallet, modellen har siden dette blitt noe nyansert. Det baserer seg på at hjernen er delt i inn i tre ulike hjerner: reptilhjernen, det limbiske system og neokorteks. At mennesker har tre hjerner er begrunnet med at evolusjonen har gjort at vi har utviklet to nye hjerner utenfor vår opprinnelige hjerne (Nordanger & Braarud, 2017, s. 55). Jeg vil følgende gå gjennom de tre delene av hjernen og beskrive deres funksjoner.

Hjernestammen vår kalles for reptilhjernen (kan også kalles overlevelseshjernen) denne delen av hjernen utgjør overlevelsesfunksjoner som er helt grunnleggende for mennesker. Det er funksjoner som respirasjon, hjerterytme, blodtrykk og kroppstemperatur (Nordanger & Braarud, 2017, s. 55).

Det limbiske system ligger over og rundt reptilhjernen, og styrer blant annet tilknytningsatferd og grunnleggende følelser som frykt, sinne og lyster. Denne delen blir derfor i noen sammenhenger referert til som emosjonshjernen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 55)

Hjernen har også en alarmsentral som kalles for amygdala dette er en del av det limbiske system. Den sitter mellom reptilhjernen og emosjonshjernen. Amygdala er spesialisert på å registrere potensielle trusler i konteksten vi befinner oss i. Emosjonelle ubevisste minner kan også bli lagret i amygdala, det blir lagret slik at alarmsystem varsles raskere dersom lignende fare skulle oppstå på et senere tidspunkt. Hos små barn utløses denne alarmen raskere, fordi alt er ukjent og de vil derfor være avhengige av å ha regulerende omsorgspersoner rundt seg. Dersom et barn opplever mye fare og ofte er i alarmberedskap kan det svekke utviklingen av de andre hjernedelene ((Nordanger & Braarud, 2017, s. 58–61).

I takt med evolusjonen ble neokortekst utviklet over og rundt det limbiske system.. I denne delen av hjernen finner vi funksjoner som gir oss språk, bevissthet, evne til å resonnerer, samt evne til viljestyrte motoriske handlinger (Nordanger & Braarud, 2017, s. 55).

2.3 Tilknytningsteori

Trygghetssirkelen bygger på klassisk tilknytningsteori. Det er en teori laget for barn, men det er vel så aktuelt i alle livets faser. Teorien omhandler barns behov for foreldres trygghet. Foreldre gir barn en trygg base for utviklingen ved å støtte barnet i å utforske verden. Som foreldre må man møte barnet uten å dømme, og sørge for at barnets behov for trygghet og beskyttelse dekkes. Ved å gjøre dette hjelper man barnet til å organisere følelsene sine og gir dem muligheten til å bli trygg på seg selv, samt å modne emosjonelt (Opsahl, 2022). Jeg har valgt å legge vekt på trygghetssirkelen i min del om tilknytningsteori da jeg vurderer det som en fin måte og se på viktigheten av tilknytning på. Teorien viser hvor viktig tilknytning er, og teorien kan også videreføres til voksne på en fin og forståelig måte. Man er ekstremt avhengig av tilknytning i barndomsårene, men det er likevel en viktig faktor å kunne knytte seg til andre i voksen alder.

Trygghetssirkelen viser alle de sentrale behovene også kalt kjernebehovene som Bowlby og Ainsworth utformet i sine teorier. De tre sentrale behovene er søken etter omsorg, utforskning og omsorgsgivning. Vi kan se for oss to åpne hender og ut derfra formes det en sirkel. På nederste del av sirkelen kan man se barnet som søker etter omsorg, barnet kommer til foreldrene i søken etter en trygg havn når det har behov for trøst eller andre ting. Øverst i sirkelen ser vi utforskningen, barnet springer ut fra den trygge havnen for selvstendig utforskning. Hendene i sirkelen viser til foreldrene som den trygge havnen som alltid er der og tar imot barnet, det viser foreldrenes omsorgsgivning. Det er helt avgjørende å gi barnet en trygg havn både for trøst og for utforskning, først da kan barnet utvikle seg innenfor blant annet emosjonsregulering (Hoffman et al., 2017, s. 88–89).

Trygghetssirkelen er en teori skrevet av Powell, Cooper, Hoffman og Marvin. Forskningen har over de siste årene vist at en trygg tilknytning til omsorgspersoner gjør barnet friskere og gladere på de fleste områder. De siste 50 årene har forskning vist at barn med trygg tilknytning blant annet har det bedre med foreldrene sine, kommer bedre overens med venner og har sterke vennskapsbånd. Det viser seg også at barn med trygg tilknytning har lettere for å løse problemer, har bedre selvfølelse og tillit til at gode ting skjer, samt lettere for å stole på mennesker de er glad i. Viktigst av alt er at man legger grunnlag for gode relasjoner i et langt livsløp. Forskning har vist at gode relasjoner fremmer mental og fysisk helse, samt at det reduserer risikoen for tidlig død (Hoffman et al., 2017, s. 37). Trygghet gir oss muligheten for

å utvikle oss på en god måte. Det gir oss muligheten til å bygge selvtillit som videre kan støtte oss inn på vår vei til å bli selvstendige mennesker.

Nå har vi sett litt på de positive sidene av en trygg tilknytning, gjennom det kan man forstå at mangel på tilknytning kan skape alvorlige konsekvenser. Hoffman et al. (2017) skriver litt om disse konsekvensene og jeg har valgt og ta det med i teoridelen fordi jeg ser det som relevant for min problemstilling om hvordan utviklingstraume kan påvirke det utsatte barnet i voksen alder. Stress kan være en faktor barn opplever når tilknytningsbehovet ikke er tilfredsstillt. Stress som følge av dette kan komme til uttrykk i barnets atferd. Denne type stress kan også skade barnet når det kommer til emosjonell, sosial og fysisk vekst. Noen opplever denne typen stress helt fra spedbarnsalderen, og da kaller man det for “toksisk stress”. Dette fordi det kan stå i veien for normal utvikling av hjernen og barnet kan oppleve å være i høy beredskap for fare, noe som gjør det vanskelig å konsentrere seg om læring. Denne type stress kan tyngde barnet ikke bare i spedbarnsalder, men opp gjennom hele oppveksten og det er vist at det kan medføre senere psykologiske problemer. Regulering er også noe barn lærer gjennom foreldrene i oppveksten, mangel på tilknytning til omsorgsperson vil også medføre mangel på læring av regulering, noe som kan følge med barnet gjennom oppveksten og helt til voksen alder i form av mangel på evnen til å regulere seg selv og sine følelser (Hoffman et al., 2017, s. 45–47). Vi kan forstå det slik at mangel på tilknytning i tidlig barndom kan medføre blant annet stress, atferdsvansker, sosiale vansker, reguleringsvansker, og tilknytningsvansker som kan følge med en opp gjennom oppveksten og inn i voksen alder.

2.4 Reguleringsteori

Det finnes flere ulike modeller som omhandler variasjoner i aktivering og behovet for regulering eller reguleringsstøtte. Nordanger og Braarud (2017) bruker toleransevindusmodellen for å beskrive behovet man har for reguleringsstøtte, særlig i de første årene av livet. Jeg har også valgt å bruke toleransevindusmodellen for beskrivelse av regulering og reguleringsstøtte, da jeg ser det som relevant for min oppgave.

Toleransevinduet beskriver et spenn eller en sone som representerer vår optimale aktivering. Når vi er i denne sonen, har vi (barn og voksne) den optimale oppmerksomheten mot andre

mennesker og situasjonen vi befinner oss i. Det vil si at dette er den mest optimale lærings tilstanden. Det er her vi som mennesker er i stand til å ta imot læring (Nordanger & Braarud, 2017, s. 38). Alle mennesker har et toleransevindu, og når man er innenfor vinduet er man mottakelig for gode interaksjoner med andre mennesker. Er man over eller under toleransegrensen er det vanskeligere for oss å rette god oppmerksomhet mot andre mennesker.

Når man er over toleransegrensen kalles det for hyperaktivert tilstand, her kan man oppleve forhøyet hjerterytme, respirasjon og muskeltonus. Er man under toleransegrensen kalles det for hypoaktivert tilstand, her kan man oppleve redusert hjerterytme, respirasjon og muskeltonus. Individets rekkevidde og fleksibilitet i toleransevinduet formes i stor grad av menneskets erfaringer fra det tidlige samspillet med primære omsorgsgivere. Sosiale kontekster kan også spille inn på toleransevinduet vårt, de fleste av oss tåler mer når vi er sammen med andre mennesker som vi er trygge på og har tillit til (Nordanger & Braarud, 2017, s. 39). Alle mennesker er forskjellige, og vi har også forskjellig toleransevindu. En barndom preget av traumer kan medføre et mindre toleransevindu. Toleransevinduet kan påvirkes av erfaringer, emosjonell tilstand, samt medfødte faktorer.

3.0 Metode

I denne delen av oppgaven vil jeg beskrive hvordan jeg har kommet frem til de artiklene jeg skal bruke i oppgaven, søkeprosessen og utvelgelsesprosess. Jeg vil også begrunne mitt valg av metode. I møte med det vi skal undersøke vil valg av metode være vårt viktigste redskap. Som jeg skrev i kap.1 dreier min problemstilling seg om hva utviklingstraume kan medføre i voksen alder, dette er grunnlaget jeg har for valget av metode.

3.1 Hva er metode?

Metode betyr fremgangsmåte, og er et en fint redskap til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap (Sverdrup, 2020, s. 55). Jeg har i min oppgave valgt litteraturstudie som fremgangsmåte for å finne svar på min problemstilling. Sverdrup (2020) skriver at en beskrivelse av metode skal være en detaljert beskrivelse av hva du gjør og hvordan. Grunnen

til at det skal være så detaljert som mulig er at all forskning i prinsippet skal være etterprøvbart og dokumenterbart (Sverdrup, 2020, s. 57).

Dalland (2020) skriver også at metode er et godt redskap til undersøkelse. Videre skriver han at metode hjelper oss å samle data, altså den informasjonen vi trenger for å besvare problemstillingen vi har. Problemstillingen inneholder ofte et empirisk spørsmål. Empiri betyr kunnskap som er bygd på erfaring. I forskningen finnes det noen normer for hvordan man skal gå frem når man driver med forskning, de fleste forskere vil anstrenge seg for å overholde disse normene. Normene tilsier blant annet at resultatene skal være i overenstemmelse med virkeligheten, dataen skal være nøyaktig og systematisk utvalgt og resultatene skal være kontrollerbare (Dalland, 2012, s. 111–115)

Man skiller mellom kvalitativ, kvantitativ og litteraturstudie. Kvalitativ metode brukes ofte hvis man ønsker å studere individers opplevelser og/eller erfaringer, her vil du også gjerne ha interesse av sosiale relasjoner og meningen bak menneskers handlinger og holdninger, det er en metode som ikke kan tallfestes. Grunnleggende for kvalitativ metode er at du forsøker å beskrive særpreg ved fenomenet eller situasjonen du ønsker å studere, samtidig ønsker du å systematisere og få innsikt i ulike uttrykksformer. Det er en metode hvor man får mange opplysninger fra få enheter (Sverdrup, 2020, s. 58).

Kvantitativ metode er en fin metode å bruke dersom problemstillingen innebærer at du vil forholde deg til målbare enheter. Her kan du omgjøre dataene dine til tall. Du er som regel ute etter å få svar fra et stort antall informanter/enheter (Sverdrup, 2020, s. 77). Både kvalitativ og kvantitative metoder bidrar på sin måte til en bedre og bredere forståelse for samfunnet vi lever i, og hvordan enkeltmennesker og ulike grupper samhandler (Dalland, 2012, s. 112).

I litteraturstudie går man mer i dybden på allerede eksisterende forskning og kunnskap for å forsøke å få svar på problemstillingen. Det er denne metoden jeg har valgt å bruke i min oppgave, og jeg vil skrive mer om litteraturstudie i del 3.2.

3.2 Litteraturstudie som metode

Jeg har som nevnt ovenfor valgt litteraturstudie som metode i min oppgave. All forskning starter som regel med en generell litteraturgjennomgang. Hensikten med en litteraturstudie kan være å lage en beskrivende gjennomgang av allerede eksisterende forskning som gir motivasjon til at nye empiriske studier gjøres. Hensikten kan også være å beskrive kunnskapstilstanden innen et visst område (Forsberg & Wengström, 2015, s. 25).

Den finnes ulike måter å skrive en litteraturstudie på. Min oppgave er basert på data hentet fra bøker og andre kilder, det innebærer blant annet systematisk søking etter informasjon. Metoden går ut på at man har et tydelig formulert spørsmål som skal besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning. Man undersøker allerede eksisterende litteratur fra virkeligheten. En forutsetning for å kunne bruke en slik metode er at det finnes tilstrekkelig antall studier av god kvalitet innenfor temaet som er valgt for oppgaven. Det forventes at man har en klar søkestrategi når man skal gjennomføre en oppgave som dette, man skal ha inklusjons- og eksklusjonskriterier for søkingen. Når man har funnet frem den tidligere forskningen man ønsker å anvende, kan man begynne å analysere og sammenligne forskningen. Ved å sammenligne forskningen vil man kunne få en ny innsikt i temaet. Det vil kunne gi en bredere og mer helhetlig forståelse for temaet man undersøker. En undersøkelse som dette vil også kunne bringe frem nye forskningsspørsmål (Forsberg & Wengström, 2015, s. 26–28). En metode som denne innebærer en omfattende søkeprosess, som tydelig og detaljert skal beskrives i del 3.3.

Jeg har valgt litteraturstudie for å få et mer helhetlig bilde og dybde innenfor temaet, slik at jeg på best mulig måte kan besvare min problemstilling. Fordelen med litteraturstudie er at man raskt kan finne mye data og litteratur som gir økt kunnskap innenfor temaet. En annen fordel med denne metoden er at man under hele prosessen enkelt kan gå tilbake til kildene man velger å bruke. Jeg valgte denne metoden fordi jeg mener det gir best innblikk i min problemstilling. Ulempen med litteraturstudie kan være at mengden av relevant forskning kan være begrenset. Man kan også oppleve at utvalget av artikler er selektive, da forskerne kan velge metoder som tar dens egne synspunkt på temaet. Forskere på samme område kan dermed komme frem til helt ulike svar. Det er også viktig å merke seg at det er en metode hvor man tolker forskning på ny, forskningen kan bli feiltolket og dermed føre til andre slutninger (Forsberg & Wengström, 2015).

Ved bruk av kvalitativ eller kvantitativ metode kunne resultatet blitt annerledes. Jeg kunne brukt kvalitativ metode og gått dypere inn på et spesifikt område, ved hjelp av for eksempel intervjuer. Ved kvantitativ metode kunne jeg fått mer statistisk innblikk i det jeg ønsker å undersøke, da kunne jeg vinklet problemstillingen til et målbart spørsmål. Jeg har valgt bort kvalitativ metode fordi jeg ikke har lov til å intervju brukere og det ville vært vanskelig å komme i kontakt med brukere som har vært utsatt for utviklingstraume i barndommen. Det hadde også vært mer tidkrevende, pga. tidsbegrensning har jeg derfor heller valgt å gå for litteraturstudie. Kvantitativ metode kunne vært interessant for å se omfanget av problemstillingen for eksempel hvor mange som opplever utviklingstraume og hvor mange som sliter med konsekvensene av det i voksen alder, min interesse ligger ikke på tallene og statistikken, men mer hvilke utfordringer og konsekvenser barn utsatt for utviklingstraume opplever, derfor valgte jeg også bort kvantitativ metode.

Hovedgrunnen til at jeg valgte litteraturstudie ovenfor kvantitativ eller kvalitativ metode fordi jeg ønsker et dypere innblikk i allerede eksisterende forskning på feltet. Forskning er alltid i utvikling, jeg ser på artikler med ulike fremgangsmåter for å finne svar og forståelse for tematikken. Artikkelen kommer ikke nødvendigvis frem til samme svar, noe som er enda en grunn til å belyse tematikken og det viser hvordan forskning alltid er i bevegelse. Jeg vil sette sammen resultatene for å skape et helhetlig bilde. Jeg tror at litterær metode vil være den beste metoden for å besvare min problemstilling. I neste del skal jeg beskrive hvordan jeg har brukt litterær metode på en systematisk måte for å finne frem til relevante artikler, som kan gi svar på min problemstilling.

3.3 Datainnsamling

Søkene jeg har gjort i forbindelse med oppgaven ble gjennomført fra 03.januar - 10.januar. Jeg brukte databasene Idunn, Oria og Academic Search Premier, jeg har også brukt UIS sin database Oria for å sjekke fakultetets tilgang på ulike artikler. Jeg har søkt både på norsk og engelsk etter fagfelleverderte artikler som er skrevet i rommet 2017-2023. Jeg har også sett på ulike publikasjoner innenfor emnet for å finne relevante artikler. Den første artikkelen fant jeg i "tidsskrift for psykisk helsevern" den andre artikkelen fant jeg i "journal of human behavior in the social environment". Jeg har også sett etter inspirasjon i referanselister, men fant ingen av mine artikler på denne måten.

Jeg brukt ulike søkeord og ulike kombinasjoner av ordene. Søkeord som har blitt brukt er ulike kombinasjoner av følgende: “utviklingstraume”, “komplekse traumer OG barndom”, “utviklingstraume OG konsekvenser/utfordringer”, “traumatisk stress”, “Childhood trauma AND effects/consequences”, “Developmental Trauma”, “developmental trauma AND challenges”, “childhood trauma effects on adults” og “Child maltreatment”. Jeg fant lite relevant i mine norske søk, det resulterte i at jeg har valgt ut to engelske artikler og en norsk. Søkene i seg selv gir utrolig mange resultater derfor har jeg brukt inklusjons- og eksklusjonskriterier for å kun få frem de mest relevante artiklene.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier angir hvilke artikler jeg mener skal utelates og hvilke som skal innlemmes i mitt søk. Det vil være til stor hjelp med å gjøre søke mest mulig relevant for det jeg vil vite noe om (Sverdrup, 2020, s. 95). Eksempler på kriterier kan være utgivelsesår, publikasjonstype, tidsrom, språk m.m.

Mine inklusjonskriterier var at det skulle være fagfelleverderte artikler, det skulle være mellom tidsrommet 2017-2023, det skulle være relevant for problemstillingen, og rettet mot traumer i barndommen og påvirkning i voksen alder. Et annet kriterium var at artiklene skulle være skrevet enten på norsk eller engelsk. Mine eksklusjonskriterier ble derfor alle artikler skrevet før 2017, alle artikler skrevet på et annet språk enn engelsk eller norsk, overskrifter uten relevans for min oppgave, samt alle artikler som ikke var fagfelleverderte.

Min første artikkel fant jeg i Idunn ved å bruke søkeordene “oppvekst OG traumer” det ga 121 treff, etter avgrensninger, som nevnt over, var lagt inn i søket fikk jeg opp 24 treff. Jeg så gjennom overskrifter og sammendrag av de 24 artiklene, før jeg videre valgte å gå inn i tidsskrift for psykisk helsevern da jeg fant det relevant for min problemstilling. Hvor jeg fikk opp tre treff, jeg gikk gjennom sammendraget av de tre artiklene på ny og fant en artikkel spesielt relevant. Artikkelen “diagnose: barndomsforgiftning” ble derfor nøyere gjennomgått og jeg tok valget å inkludere denne artikkelen i min oppgave.

Min andre artikkel fant jeg i Academic Search Premier, hvor jeg brukte søkeordene “Childhood Trauma AND Effects”. Det ga et resultat på over 1000 artikler, etter mine avgrensninger hadde jeg fortsatt for mange treff. Jeg valgte derfor å se i publikasjoner jeg anså som relevant. Jeg så gjennom en del publikasjoner uten å finne noen relevante overskrifter eller sammendrag, men endte til slutt opp i “journal of human behavior in the

social environment”, her var det to treff på artikler. Jeg fant artikkelen “The impact and long-term effects of childhood trauma” som umiddelbart interessant, etter å ha lest sammendraget og dukket dypere inn i artikkelen valgte jeg å inkludere denne i min oppgave.

Den siste artikkelen fant jeg i Oria, hvor jeg brukte søkeordene “Child maltreatment and effects in adulthood”. Søket gav 1045 treff, etter mine avgrensninger hadde jeg rett over 500 treff. Jeg valgte derfor og endre søkestrengen for å prøve å innskrenke treffene til det som var mest relevant. Søkestrengen ble da “Child maltreatment and harmful effects in adulthood”. Dette førte til 24 treff og etter mine avgrensninger satt jeg igjen med 12 artikler. Jeg gikk gjennom overskrifter og eliminerte de overskriftene som ikke var relevante for min problemstilling. Jeg gikk videre inn i sammendragene på de artiklene som var relevant for min problemstilling. Der var det spesielt en artikkel som fanget min oppmerksomhet grunnet en litt annen vinkling enn de artiklene jeg hadde lest tidligere. Det vekket interesse hos meg og førte til at jeg inkluderte artikkelen “The Harmful Effect of Child Maltreatment on Economic Outcomes in Adulthood” i min oppgave.

3.4 Forskningsetikk og kildekritikk

Før arbeidet med en litteraturstudie settes i gang, bør etiske hensyn gjennomgås. Etiske hensyn ved litteraturstudie bør gjøres både ved valgene man tar og ved presentasjonen av resultatene. Det vil være viktig og velge artikler som har fått anerkjennelse fra etiske komiteer, være ærlig om alle artikler som er brukt i oppgaven og henvis til dem på god måte. Det er uetisk å presentere artikler som støtter forfatterens egne mening, det vil derfor være viktig å vise til representative resultat og ikke hypoteser (Forsberg & Wengström, 2015, s. 59). Å skrive en åpen og ærlig oppgave vil være viktige av etiske aspekter, man skal alltid kunne finne tilbake til forfatter av ulike teorier og resultater, og oppgaven skal være etterprøvbar.

Dalland (2012) skriver at etikk omhandler mer enn å bare følge regler, vi må før og underveis i oppgaven tenke over hvilke etiske utfordringer arbeidet kan medføre, og hvordan de kan håndteres. Etikken i forskningsarbeid handler om normer for riktig og god livsførsel. Generelt i livet skal etikken gi oss veiledning og grunnlag for vurderinger før vi handler. I forskningen handler det om å planlegge, gjennomføre og rapportere. Man skal ivareta personvern og sikre

troverdighet av forskningsresultater (Dalland, 2012, s. 195–197). Jeg vil sikre etikken i min oppgave ved å alltid henviser til forfatter av ulike teorier og resultater, jeg vil være ærlig om mine avgrensninger i oppgaven og begrunne dem, og jeg vil vise til forskningsresultater og ikke egne eller andres meninger.

Kildekritikk vil være viktig å opplyse om for å bevare etikken i oppgaven. Dalland (2012) beskriver kildekritikk som noe som brukes for å fastslå om en kilde er sann. Det er en metode for å skille verifiserte opplysninger fra spekulasjoner. Han skriver videre at det er to sider ved kildekritikk. Den første er hjelp til å finne frem til den litteraturen som best mulig belyser min problemstilling. Det andre handler om å redegjøre for litteraturen som blir anvendt. Kildekritikken skal vise at du er i stand til å holde deg kritisk til kildematerialet du har valgt til oppgaven din. Vi skal hele tiden vurdere i hvilken grad de teoriene og forskningsresultatene vi anvender lar seg bruke til å beskrive vår problemstilling (Dalland, 2012, s. 164–173).

Jeg vil påstå at jeg i min oppgave har vært grundig med forarbeidet, og vært kritisk til utvelgelse av artikler. Jeg har sørget for at artiklene har sterkt relevans til min problemstilling. Det var viktig for meg å være kildekritisk i utvelgelsen og jeg lette derfor etter den nyeste forskningen. Jeg endte opp med tre fagfelleverderte artikler og fire ulike teorier jeg anser som relevant til mitt tema og min problemstilling, samt anser jeg de som pålitelige. Jeg brukt inklusjons- og eksklusjonskriterier for å best mulig besvare min problemstilling. Jeg har vært obs på at mine subjektive meninger ikke skal sette særpreg på oppgaven. Det skal nevnes at forfatterne i mine artikler henviser til andre kilder og noe av pensumet er sekundærlitteratur som kan medføre feiltolkning. Det skal også nevnes at mine egne engelskkunnskaper har gjort at jeg til tider må ha brukt ulike oversettelsesprogrammer, som igjen kan føre til feiltolkning.

4.0 Artikler og funn

I denne delen av oppgaven vil jeg kort oppsummere de tre artiklene jeg har valgt å bygge min oppgave på og funnene jeg har gjort ved å analysere artiklene. På grunn av ordbegrensning i oppgaven og oppgavens relevans har jeg kun valgt ut det jeg anser som relevant i artiklene og vil ikke ha en utdypende oppsummering av artiklene.

4.1 Artikkel 1: Diagnose: barndomsforgiftning (Kirkengen, 2017)

Denne artikkelen utforsker hvordan langvarig belastning spesielt i barndomsårene har innvirkning på kroppen. Gjennom tre voksne informanter som har opplevd tidlig, skjult og langvarig krenkelseserfaring får vi se hvordan det har påvirket livene deres. Det er i artikkelen en klar sammenheng mellom krenkelseserfaringer (forholdsvis fra omsorgspersoner) og sykdomsutvikling i voksen alder. Forskningen bygger på autentiske krenkelses-sykdomshistorier, som er hentet gjennom både førstepersonsbidrag gjennom dybdeintervjuer, samt brev eller muntlig informasjon fra noen av informantenes behandlere.

De første informantene er forholdsvis 57 og 59 år på daværende tidspunkt. Alder på den tredje informanten er ikke gjengitt i artikkelen. De tre informantene har alle til felles at de har vært gjennom en krevende oppvekst hvor omsorgspersonene rundt dem ikke har gitt dem den tryggheten og omsorgen man trenger som barn. Informantene har vært gjennom fysisk vold i form av seksuelle overgrep, og en av dem har vært vitne til vold mellom foreldrene. De har vært gjennom psykisk vold i form av kontrollerende foresatte. To av informantene har vokst opp med alkoholavhengige omsorgsgivere. Samtidig som de har vært gjennom gjentatte situasjoner som kan medføre traume, har de stått alene i frykten og omsorgspersonene deres har ikke vært i stand til å regulere eller ta vare på dem. Disse barndomserfaringene har medført alvorlige følger for de tre informantene. De sliter i dag med blant annet kronisk depresjon, alkohol og rusproblemer, angstlidelser, sykkelig overvekt, spiseforstyrrelse, diabetes type 2 og arbeidsledighet.

Flere av utfordringene informantene beskriver at de sliter med den dag i dag er selvstendige, men er med på å sette dem i større risiko for andre sykdommer som hjerte- og karlidelser, ulike typer kreft, kronisk leversykdommer og tidlig død. Kirkengen (2017) vektlegger at det finnes solid dokumentasjon som tilsier at krenkede barn med høy grad av sannsynlighet blir syke som voksne.

Artikkelen viser til ACE- studien og beskriver at oppvekster som de tre informantene har hatt forkorter livet med gjennomsnittlig 20 år. ACE- studien står for Adverse Childhood Experience-Study. Studien er fra 1998 og den første publiserte studien som sier noe om sammenhengen mellom noen bestemte typer belastende erfaringer i barndommen og de kjente risikofaktorene for de ledende dødsårsakene i USA. Denne studien viste verden for

første gang at det var en klar sammenheng mellom antall belastende typer barndomserfaringer og antall dokumenterte risikofaktorer for alvorlige sykdommer i voksen alder og tidlig død.
(Kirkengen, 2017)

4.2 Artikkel 2: The impact and long-term effect of childhood trauma (Dye, 2018)

Denne artikkelen diskuterer langsiktige konsekvenser av traumer i barndommen. Komplekse traumer i barndommen kan skade barnets utvikling, samt viktige funksjoner i hjernen. Forskning viser at barndomstraumer assosiert med fysiske, emosjonelle og mentale symptomer kan vedvare inn i voksen alder. Artikkelen undersøker nevrologisk, psykologisk og fysiologisk virkning av traumeeksponering. Artikkelen viser at dysfunksjonelle foreldre, dårlige familieforhold og problematiske foreldreforhold kan øke virkningen av traumer og gi større og lengre plager for vedkommende. Artikkelen går også gjennom beskyttelsesfaktorer og behandlingsmetoder, noe jeg ikke vil gå mer innpå i oppgaven eller sammendraget, grunnet lite relevans for min problemstilling. Likevel viktig og merke seg at det finnes behandlingsmetoder og gode beskyttelsesfaktorer som fører til at barn som opplever utviklingstraume klarer seg bra i voksen alder.

Artikkelen viser til konsekvenser som overspising, spiseforstyrrelser, fedme og rusproblematikk. Det viser seg at mange bruker metoder som dette som selvberoligende teknikker. For å takle stresset de kjenner på ender de med å f.eks. overspise eller ruse seg. Problematikk som dette kan medføre høyt blodtrykk, diabetes og lavt eller høyt kolesterolnivå. Dette er konsekvenser som igjen kan medføre risiko for andre sykdommer.

Videre viser artikkelen til psykiske problemer som en konsekvens av alvorlige traumer opplevelser i barndommen, depresjon, angst, selvmord atferd, personlighetsforstyrrelse, reguleringsvansker, tilknytningsvansker og hukommelsesproblemer. Disse konsekvensene kan medføre store begrensninger i hverdagen, og kan svekke våre sosiale evner. Artikkelen viser også til en studie som viser at ungdommer utsatt for traumatiske hendelser sammen med sosiodemografiske faktorer (f.eks. fattigdom, minoritetsstatus, aleneforeldre, tenåringsforeldre, eller begrenset utdanning) har større risiko for psykiske lidelser. Dye

(2018) påpeker likevel at overgrep i barndommen kan forekomme på alle nivåer av sosioøkonomisk status.

Artikkelen viser også til en studie som angår barndomstraumer og borderline personlighetsforstyrrelse hos voksne. Studien viser at 81% av de voksne som var med i studien og diagnostisert med denne lidelsen også har lidd av store barndomstraumer. Videre viser studien at av dem hadde 71% opplevd fysisk mishandling, 67% hadde vært utsatt for seksuelle overgrep og 62% hadde vært vitne til vold i hjemmet.

Videre viser artikkelen til stor forekomst av barndomstraumer innen kriminalomsorgen. Det vises blant annet til en studie som fant at av 25 ungdommer som hadde begått drap hadde 90% vært utsatt for fysisk eller seksuell vold fra et familiemedlem. Den samme studien viste at av de 25 ungdommen kom 96% fra en kaotisk bakgrunn med narkotikabruk i hjemmet, og flere utskiftninger av omsorgspersoner. Det viser seg at kriminalomsorgens populasjon har høyere forekomst av psykiske lidelser og barndomstraumer enn resten av befolkningen. I en annen studie, som Dye (2018) henviser til, viser det seg at 33,5% av ungdom (opptil 18 år) og 56% av unge voksne (18 år eller eldre) som har opplevd mishandling i barndommen, oppfyller kriterier for alkohol og narkotikamisbruk eller avhengighet. (Dye, 2018)

4.3 Artikkel 3: The Harmful Effect of Child Maltreatment on Economic Outcomes in Adulthood (Henry et al., 2018).

Denne artikkelen har en litt annen vinkling enn de to andre artiklene. Henry et al. (2018) fokuserer på hvordan mishandling i barndommen kan gi økonomiske konsekvenser i voksen alder, og i hvilken grad de økonomiske vanskene kommer som følge av den unge voksnes depressive symptomer, rusbruk, svekket utdanningsprestasjoner, og tidlig foreldreskap.

De samlet inn data fra en longitudinell panelstudie hvor 496 foreldre deltok. Dataene ble samlet inn mellom 1988 og 2016. Resultatene viser at mishandling av barn både direkte og indirekte gir store økonomiske konsekvenser i voksen alder. Mishandling i barndommen kan føre til traumer som har kapasitet til å forstyrre en sunn utvikling i ungdomsårene og tidlig voksen alder.

Artikkelen viser til American Academy of Sciences' ecobiodevelopmental model, som belyser samspill mellom økologi (miljømessige og sosiale kontekster barnet navigerer seg i), biologi og langsiktig velstand når det gjelder mental, fysisk, sosialt og økonomisk velvære. Modellen brukes til å forklare konsekvensene av mishandling i barndommen som kan bli et traume som fører til traumatisk stress, og påfølgende helserisikoatferd. For eksempel rusmisbruk, dårlige spisevaner og trenings vaner, samt risikofull seksuell atferd, som videre kan føre til svekket mental og fysisk helse (f.eks. depresjon og hjerte- og karsykdommer).

Henry et al. (2018) har fem punkter som de spesifikt har valgt å undersøke i sin studie, det er følgende:

- “1. depressive symptomer i ungdomsårene,
2. rusmisbruk i ungdomsårene,
3. dårligere utdanning,
4. tidligere inntreden i foreldreskap, og
5. økonomisk belastning under foreldreskapet.”

Utviklingstraume kan føre til endringer i hjernen som kan gjøre det vanskeligere å regulere stress, samt navigere seg i egne emosjonelle og sosiale opplevelser. Påfølgende vil det kunne bidra til at utviklingsoppgavene i overgangen til voksenlivet ikke mestres og vil sannsynligvis ha negativ innvirkning for økonomisk trygghet.

Studien viser i sin helhet at alle typer overgrep var assosiert med økonomiske belastninger da offeret ble foreldre. En fjerdedel av alle foreldrene som rapporterte dårlige økonomiske kår rapporterte også om barnemishandling i egen barndom, Henry et al. (2018) skriver at de økonomiske vanskelighetene kan forklares som følge av utviklingstraume. Studien viser videre at økonomisk belastning er assosiert med en rekke negative konsekvenser som dårligere helse, dårligere familieklima, samt dårligere utvikling i barne- og ungdomsårene.

Depressive symptomer i ungdomsårene var også sterkt assosiert med økonomiske vansker i voksen alder, men rusmisbruk i ungdomsårene var assosiert med lav utdanning og lav sysselsetting samt tidlig inngang i foreldreskap. Noe som understreker viktigheten av tidlig tiltak og forebygging for ungdommer for å adressere de atferdsmessige konsekvensene av mishandling før det gir konsekvenser på andre områder i individets liv. Ved å gjenkjenne mønstre som kan oppstå som følge av mishandling tidlig i livet kan tidlig intervensjon og

traumebehandling øke sannsynligheten for resiliens. Studien viser tydelig at utviklingstraume medfører konsekvenser som følger individet inn i ungdomsårene og videre i voksen alder.

(Henry et al., 2018)

5.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven vil jeg drøfte min problemstilling i lys av funnene i artiklene. Jeg vil se på likheter og ulikheter i funnene og koble det opp mot teoridelen og annet pensum som er brukt i oppgaven. Det er spesielt fem utfordringer utviklingstraume kan medføre i voksen alder som blir tatt opp i artiklene. Jeg vil derfor dele drøftingsdelen inn i de fem ulike teamene. Jeg viser i tabell 5.1 hvilke artikler som tar innover seg hvilke utfordringer. Der ser vi at alle tre artiklene har tatt opp psykiske belastninger og rusmisbruk. To av artiklene skriver om somatiske belastninger som en utfordring. Kun en artikkel tar for seg kriminalitet og en artikkel tar for seg økonomiske belastninger som utfordringer som kan være en konsekvens av utviklingstraume. Jeg vil i de følgende delene drøfte de ulike utfordringene, og prøve å vise hvordan det kan henge sammen med hverandre.

	Psykisk belastning	Somatisk belastning	Kriminalitet	Økonomisk belastning	Rusmisbruk
Kirkengen, 2017 (artikkel 1)	X	X			X
Dye, 2018 (artikkel 2)	X	X	X		X
Henry et al., 2018 (artikkel 3)	X			X	X

Tabell 5.1

5.1 Psykisk belastning

Alle tre artiklene tar innover seg psykisk belastning som en konsekvens av utviklingstraume. I artikkel 1 kan vi se at alle de tre informantene sliter psykisk, depresjon går igjen, og noen av informantene forteller også om spiseforstyrrelser og selvskadning (Kirkengen, 2017). Artikkel 2 tar innover seg mange av de samme psykiske belastningene, men har i tillegg personlighetsforstyrrelse som en klar konsekvens av en oppvekst preget av utsatthet for utviklingstraume (Dye, 2018). Dye (2018) viser også tydelig til at de psykiske lidelsene gir begrensninger i hverdagen, Kirkengen (2017) viser til begrensninger i hverdagen gjennom informantene sine som forteller at de er uføre (Kirkengen, 2017).

Mange som har vært gjennom en oppvekst hvor de har vært utsatt for utviklingstraume opplever psykisk lidelse i etterkant og inn i voksen alder. Blindheim (2012) viser til flere forskningsprosjekter som har gode resultater på at dette har en sammenheng. Han skriver blant annet at barn som har opplevd vold eller overgrep har 3-5 ganger økt risiko for å utvikle depresjon, og 12 ganger høyere risiko for utføre selvmordsforsøk (Blindheim, 2012). Det er altså flere studier som støtter opp under at en barndom hvor man er utsatt for utviklingstraume vil kunne gi psykiske konsekvenser i voksen alder. Men hvorfor er det slik?

Hvis vi ser på teoridelen og den tredelte hjernen, viser den at utsatte barn kan få en skjev utvikling av hjernen. Det viser seg også at flere psykiske lidelser er assosiert med problematikk i de grunnleggende funksjonen som styres og vedlikeholdes i reptilhjernen (Caballero, 2019). Ut fra dette har jeg en tanke om at de naturlige overlevelsesmekanismene i hjernen ikke har utviklet seg som de skal, grunnet f.eks. at man har et høyt aktiveringsnivå og gjennom barndommen kanskje har vært hyppig og over lengre perioder i en hyperaktivering over toleransevinduet. Skjevutvikling i hjernen kan være en faktor for at man utvikler psykisk uhelse i voksen alder.

På den andre siden viser også to av artiklene at psykiske lidelser er assosiert med sosioøkonomisk status. Artikkel 2 viser til studier som sier at man har større sannsynlighet for å utvikle psykiske lidelser hvis man har lav sosioøkonomisk status (Dye, 2018). Artikkel 3 assosierer psykiske symptomer med dårlig økonomi, her indikeres det også at lav sosioøkonomisk status har innvirkning på psykisk uhelse (Henry et al., 2018). FHI støtter opp under dette og skriver at det er vist at barn som vokser opp i lav sosioøkonomisk status har

høyere sannsynlighet for å utvikle psykiske lidelser i voksen alder. Dette kan forklares på flere måter, det kan ha en klar årsakssammenheng som går fra sosial situasjon (f.eks. utvikling traumatiserende barndom) til sykdom. Eller det kan ha motsatt effekt; at syke personer deltar mindre i arbeidslivet og derfor får dårligere sosioøkonomisk status (Syse et al., 2022).

Som Syse et al. (2022) skriver kan dette henge sammen i form av at man for eksempel opplever psykisk uhelse som konsekvens av utviklingstraumer i barndommen. Noe som igjen fører til at man ikke deltar i arbeidslivet eller andre arenaer i samfunnet som igjen kan føre til en lav sosioøkonomisk status. Jeg ser at det er ulike vinkler på sosioøkonomisk status, men det er tydelig at psykisk uhelse både kan være en direkte konsekvens og/eller en indirekte konsekvens av utviklingstraume.

Økonomi og sosioøkonomisk status er i grunnen noe som ikke blir tatt så mye opp i artikkel 1 og 2, men i artikkel 3 ser vi en klar sammenheng mellom utviklingstraume og økonomiske vanskeligheter i voksen alder, dette skal vi se mer på i del 5.2.

5.2 Økonomisk belastning

Det er kun artikkel 3 som tydelig tar innover seg økonomisk belastning som en form for konsekvens av utviklingstraume. Henry et al. (2018) viser til at utviklingstraume kan føre til endringer i hjernen (som også vises i del 5.1), som igjen kan føre til at man sliter med å regulere stress. Barnet har ikke vært i stand til å lære seg reguleringsstrategier i barndommen, noe som fører til at man oftere og gjerne over lengre perioder enn normalt er utenfor toleransevinduet. Reguleringsvansker kan føre til at overgangen til voksenlivet blir vanskeligere å mestre, noe som igjen kan ha innvirkning på økonomisk trygghet i voksen alder (Henry et al., 2018). Blindheim (2012) påpeker at barn som har blitt traumatisert av egne foreldre kan slite med regulering langt inn i voksen alder (Blindheim, 2012).

Jeg har også sett det fra et annet perspektiv der det ikke nødvendigvis er utviklingstraumer fra barndommen i seg selv om medfører økonomisk usikkerhet, det kan henge sammen med andre konsekvenser av utviklingstraume. Som nevnt ovenfor i del 5.1 kan det være flere årsaker til økonomisk utrygghet, det kan f.eks. ha en årsakssammenheng. Somatisk belastning

kan føre til at man ikke er i stand til å delta i arbeidsliv eller andre arenaer i samfunnet som igjen kan føre til økonomisk utrygghet. Slik jeg tolker det er økonomisk utrygghet en indirekte konsekvens av utviklingstraume.

Endringene i hjernen og reguleringsvanskene som Henry et.al (2018) skriver om kan tenkes å føre til lærevansker og konsentrasjonsvansker noe som igjen kan resultere i lavere utdanning og inntekt. FHI (2022) skriver at lavere utdanning og inntekt har innvirkning på levevaner. Det viser seg at mennesker med høy utdanning og høy lønn har bedre levevaner enn mennesker med lav utdanning og lav lønn. Disse levevanene kan igjen medføre somatiske sykdommer som hjerte- og karsykdommer (Syse et al., 2022). Somatisk belastning som følge av utviklingstraume vil bli drøftet videre del 5.3.

5.3 Somatisk belastning

Somatisk belastning som følge av utviklingstraume blir tatt opp i artikkel 1 og 2, gjerne ikke som en direkte konsekvens, men en indirekte konsekvens. Artikkel 2 nevner blant annet at det er flere som bruker uhensiktsmessige selvberoligende teknikker som overspising og rusing (Dye, 2018). Ut fra dette tenker jeg at mennesker som sliter med regulering og har en hjerne med et høyt aktiveringsnivå bruker teknikker som dette for å trøste/roe seg selv, samt for å holde seg innenfor toleransevinduet hvor hjernen ikke trenger å være i konstant beredskap. Teknikker som dette kan gjerne føles godt og virke bra i øyeblikket, men Dye (2018) viser til at det har negativ innvirkning på helsen i et lengre løp. Da det kan føre til blant annet høyt blodtrykk, diabetes, og for høyt eller for lavt kolesterolnivå (Dye, 2018).

Artikkel 1 viser også til den indirekte konsekvensen av somatisk belastning som følge av utviklingstraume. To av informantene er f.eks. sykkelig overvektige, noe som kan føre til diabetes type 2. Det viser seg at de selvstendige utfordringene de sliter med setter dem i økt risiko for andre sykdommer som f.eks. hjerte- og karsykdommer, ulike typer kreft, kronisk leversykdom (som følge av rusmisbruk, eller alkoholavhengighet), og tidlig død. Forskning viser at alvorlige utviklingstraumer forkorter livet med gjennomsnittlig 20 år (Kirkengen, 2017).

I begge disse artiklene vises det til at rusmisbruk setter oss i større risiko for andre somatiske sykdommer. Andre viser til rusavhengighet som en egen sykdom, og også en svært arvelig

sykdom. I artikkel 1 er det flertallet av informantene som har vokst opp med rusavhengige foreldre, det kan gjerne være den arvelige faktoren som fører til at de sliter med somatiske sykdommer så vel som utviklingstraumene de har opplevd som barn. Borud (2014) påpeker at forskning viser at barn som vokser opp med foreldre som er rusmisbrukere har åtte ganger høyere risiko for selv å bli rusmisbrukere. Man kan arve en disposisjon og genetisk sårbarhet for utvikling av rusrelaterte lidelser. Videre spiller også det sosiale inn, hvis man i barndommen ikke har fått noen redskaper til å håndtere vanskelige situasjoner og opplevelser, samtidig som man ikke har foreldre som stiller opp, kan rusen oppleves som det eneste tilfluktsstedet (Borud, 2014). Jeg vil skrive mer om rusmisbruk som konsekvens av utviklingstraume i del 5.4.

Artiklene skriver for det meste om somatiske sykdommer som en indirekte konsekvens av utviklingstraume. Jeg tror det kan være direkte konsekvenser også, dersom man har vært utsatt for alvorlig omsorgssvikt eller overgrep kan man oppleve somatiske skader som f.eks. benbrudd eller indreblødninger. Jeg vil derfor si at somatiske sykdommer både kan være en direkte og indirekte konsekvens av utviklingstraume.

5.4 Rusmisbruk og alkoholavhengighet

Alle tre artiklene tar for seg rusmisbruk og alkoholavhengighet som en konsekvens av utviklingstraume. I artikkelen 1 vises det til en informant som selv forteller at han har blitt alkoholiker og narkoman som følge av mors omsorgssvikt (Kirkengen, 2017). I artikkel 2 vises det også en klar sammenheng mellom rusmisbruk og en oppvekst hvor man er utsatt for utviklingstraume, det beskrives blant annet at rus brukes som et selvberoligende middel. Det vises også til en studie som tilsier at 56% av unge voksne som har opplevd mishandling, oppfyller kriterier for rus- og/eller alkoholmisbruk eller avhengighet (Dye, 2018).

I motsetning til de to første artiklene som tilsier at avhengigheten kommer som følge av en traumatiserende barndom, assosierer artikkel 3 rusmisbruk med lav sysselsetting og utdanning, samt tidlig inngang i foreldreskap (Henry et al., 2018). Når jeg setter dette i sammenheng kan det kanskje forstås som at utviklingstraume kan føre til lav sysselsetting, lav utdanning og tidlig inngang i foreldreskap noe som øker risikoen for rusmisbruk. Det er vist i de tidlige delene av oppgaven at utviklingstraume kan føre til lav sosioøkonomisk

status. Gjennom Henry et al. (2018) sine beskrivelser antar jeg at sosioøkonomisk status har en innvirkning på rus- og alkoholavhengighet (Henry et al., 2018). Det vises dermed at det er flere årsaker som kan ligge til grunn for en avhengighet, både arvelige og sosiale faktorer vil kunne ha en betydning, og det vises at det er en konsekvens av utviklingstraume som kan følge den utsatte inn i voksenlivet.

5.5 Kriminalitet

Rusmisbruk kan gjerne assosieres med kriminalitet i det norske samfunnet. Det viser seg at kriminalitet også kan være en konsekvens av utviklingstraume. Det er kun artikkel 2 som tar for seg denne problematikken. Dye (2018) viser til forskning som tilsier at det er stor forekomst av barndomstraumer i kriminalomsorgen (Dye, 2018).

Clausen (2004) er en av de første norske forskerne som setter søkelys på akkurat denne problematikken. Han kan støtte opp under Dye (2018) sine hevdelser om at det er stor forekomst av barndomstraumer i kriminalomsorgen. Clausen (2004) viser til flere utenlandske studier som kommer frem til stor forekomst av omsorgssvikt i kriminelle miljøer. Han henviser blant annet til McCord som i sin studie fant at mishandling og omsorgssvikt øker risikoen for å bli arrestert som ungdom med hele 58%, og 28% som voksen (Dye, 2018).

Clausens (2004) egne forskning er en av de første som setter søkelys på sammenhengen mellom kriminalitet og omsorgssvikt i Norge. Han kommer frem til at fysisk mishandling øker sannsynligheten for å bli siktet for en forbrytelse med 50%, sammenlignet med andre barnevernsklienter som ikke har vært utsatt for omsorgssvikt. Risikoen øker ytterligere hvis man er registrert med flere typer av omsorgssvikt (Clausen, 2004). På bakgrunn av dette vil jeg si at utviklingstraume kan sette den utsatte i større risiko for å havne inn i kriminelle miljøer.

Det er tydelig at utviklingstraume kan føre til kriminalitet, det vises i Clausen og Dye sine artikler og de henviser også til annen forskning som tilsier dette. Clausen (2004) beskriver at det kan være grunnet i at man tar etter foreldres atferd, man kan gjennom mishandling lære at aggresjon er en akseptabel måte å løse konflikter på. Man kan også gjennom dette skape et syn på omverden som er preget av antisosial tankegang (Clausen, 2004).

Jeg har i tillegg til Clausen (2004) sine hevdelser en tanke om at for mange er det kriminelle miljøet en trygg havn slik som i trygghetssirkelen. Mange ungdommer drar ut og utforsker verden alene uten den trygge havnen hjemme, og kan da trekkes til kriminelle miljøer hvor folk er inkluderende og ikke bryr seg om fortid. Det er et destruktivt miljø å trekke til, men kan nok for mange føles som den trygge havnen, de kan skape en ny familie og føler tilhørighet for første gang. Tilhørigheten og familiefølelsen vil da kanskje bli viktigere enn hva de kriminelle handlingene fører til. Aanesen (2020) kan underbygge dette i sin fagartikkel om kriminalitet, hvor han skriver om subkultur. Han beskriver at i en subkultur kan kriminelle handlinger, som blir sett ned på av resten av samfunnet, innad i gruppen gi økt anerkjennelse og status. Du kan innad i miljø oppleve kameratskap, styrke og en opplevelse av mening (Aanesen, 2020).

Mitt synspunkt blir da at det er to grunner til at barn utsatt for utviklingstraume havner inn i kriminelle miljøer, det kan være den sosiale biten og leten etter tilhørighet. Den andre grunnen kan være mangel på reguleringsevne som kan føre til at man handler uhensiktsmessig i vanskelige situasjoner.

6.0 Avslutning

Som fremtidig sosialarbeider vil man komme opp i mange utfordringer knyttet til barn, ungdom og voksne som har vært utsatt for utviklingstraume. Jeg tenker at kommunikasjon, empati, struktur og tett oppfølging kan være gode redskaper å bruke for sosialarbeidere som møter på disse utfordringene, men hvordan disse utfordringene skal møtes er et annet forskningsspørsmål.

Oppgaven har vist tydelig at det er flere konsekvenser som kommer som følge av utviklingstraume, konsekvenser som svekker livskvalitet og veien inn i voksenlivet. Artikkene jeg har brukt i studiet mitt kommer frem til konsekvenser som blant annet psykiske belastninger, økonomiske belastninger, somatiske belastninger, rusmisbruk og alkoholavhengighet, samt kriminalitet. Unge som lever under forhold som setter dem i risiko for utviklingstraume kan oppleve utfordringer som følger dem langt inn i voksenlivet.

Jeg har gjennom denne litteraturstudien prøvd å finne konsekvenser man kan oppleve i voksen alder som følge av utviklingstraume. Jeg har begrunnet mitt valg av problemstilling

og metode, samt nøye beskrevet hvordan jeg har brukt metoden for å komme frem til mine data i oppgaven. Ut fra mine funn mener jeg at det i arbeid med barn og unge vil være en ressurs og være bevisst på konsekvensene av utviklingstraume og jobbe for å forebygge at barn og unge som sliter i oppveksten får et vanskelig voksenliv.

Det er masse forskning på feltet og det vises tydelig at alvorlige konsekvenser kan forekomme av utviklingstraume. Oppgaven har også gitt rom for videre interesse i hva som kan gjøres for å forebygge at barn som opplever utviklingstraume får et vanskelig voksenliv. Som fremtidig sosialarbeider tror jeg det vil være et viktig aspekt i møte med barn og unge som er utsatt for utviklingstraume.

7.0 Litteraturliste

- Blindheim, A. (2012). Eftervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 89(3), 168–195.
<https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2012-03-05>
- Borud, H. (2014, august 14). *Rusmisbruk går i arv*.
<https://www.aftenposten.no/norge/i/77lo/rusmisbruk-gaar-i-arv> *
- Buudir. (2018, april 6). *Omsorgssvikt*. buudir.no | Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
https://buudir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Vern_mot_overgrep/Vold_og_overgrep_mot_barn_og_unge_med_funksjonsnedsettelse/Tegn_pa_vold_og_overgrep/Omsorgssvikt/ *
- Bækkelund, H. (2015, november 11). *Hva er traumer og traumebehandling?* Norsk Psykologforening. <http://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer-om-psykisk-helse/videoer-om-psykiske-lidelser/hva-er-traumer-og-traumebehandling> *
- Caballero, B. (2019, mai 13). *Den tredelte hjernen: Tre hjerner, én person*. Utforsk Sinnet. <https://utforsksinnet.no/den-tredelte-hjernen-tre-hjerner-en-person/> *
- Clausen, S.-E. (2004). Har barn som mishandles større risiko for å bli kriminelle? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 41(12).
<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2004/12/har-barn-som-mishandles-storre-risiko-bli-kriminelle> *

- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg.). Gyldendal akademisk.
[https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:991212094744702202"&mediatype=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:) *
- Dye, H. (2018). The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 28(3), 381–392.
<https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1435328>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg.). Natur & kultur.
- From, K. (2020). *Vår sårbare hjerne: Omsorgssvikt i et nevropsykologisk og nevropedagogisk perspektiv* (1. utgave.). Gyldendal.
[https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:999920037594202202"&mediatype=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:) *
- Henry, K. L., Fulco, C. J., & Merrick, M. T. (2018). The Harmful Effect of Child Maltreatment on Economic Outcomes in Adulthood. *American Journal of Public Health*, 108(9), 1134–1141. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304635>
- Hoffman, K., Cooper, G., Powell, B., Siegel, D. J., Brandtzæg, I., & Torsteinson, S. (2017). Trygge barn: Hvordan trygghetssirkelen for foreldre kan bidra til å fremme barns tilknytning, emosjonelle motstandskraft og frihet til å utforske. I M.-C. Jahr (Overs.), *Norbok*. Gyldendal akademisk.
https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2021092848536 *
- Kirkengen, A. L. (2017). Diagnose: Barndomsforgiftning. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 14(1), 16–24. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-01-03>
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget.
- Opsahl, J.-H. (2022). Om brede rygger og tilknytningsteori. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.22.0085> *
- Statistisk Sentralbyrå (2022). *Barnevern*. SSB. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/barne-og-familievern/statistikk/barnevern> *
- Sverdrup, S. (2020). *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag: Råd og vink : skritt for skritt* (1. utgave.). Cappelen Damm akademisk.

Syse, A., Grøholt, E. K., Madsen, C., Aarø, L. E., Strand, B. H., & Næss, Ø. E. (2022, september 16). *Sosiale helseforskjeller*. Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/sosiale-helseforskjeller/> *

Wittrup Djup, H. (u.å.). *Barna som sviktes dobbelt*. Rådet for psykisk helse. Hentet 7. januar 2023, fra <https://psykiskhelse.no/psykiskoppvekst/relasjoner/barna-som-sviktes-dobbelt/> *

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

Aanesen, K. H. (2020, desember 11). *Årsaker til kriminalitet og marginalisering—Sosiologi og sosialantropologi—NDLA*. ndla.no.

<https://ndla.no/nb/subject:1:fb6ad516-0108-4059-acc3-3c5f13f49368/topic:1:e47486fd-1c96-4e58-a0a2-d520d3950013/topic:1:a35a4b4a-e971-4277-a114-7bc4de332a0a/resource:c482e826-bf38-4c72-bb5c-994233a58cb7> *

Selvvalgt pensum 750 sider *