

I denne artikkelen introduseres en metode for arbeidet med enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger. Metoden kalles ICDP – International Child Development Program. Vi redegjør først for hvem de enslige flyktningbarna er og hvilke rettigheter disse barna har, knyttet til omsorgssituasjonen i Norge. Enslige mindreårige har opplevd tap og sorg, og mange har erfaringer med vold og traumatiske hendelser både før og under flukten. De mindreåriges oppvekst i Norge er preget av mange utfordringer som også kan innebære nye tapsopplevelser og traumatiske hendelser. I arbeidet med enslige mindreårige flyktninger og asylsøkere er det viktig å understreke at disse barna ikke bare er ofre for den situasjonen de er i, de er også barn med mange ressurser og muligheter. Det er derfor nødvendig med en grunnleggende forståelse av traumer og resiliensfaktorer. ICDP-programmet kan være en god tilnærming for å skape de utviklingsbetingelser de mindreårige har behov for. Sentrale prinsipper i programmet presenteres. Eksempler fra forfatternes arbeid med ansatte i omsorgssentrene viser temaene i ICDP og sammenbindingen til traume- og resiliensforståelsen.



HELEN JOHNSEN CHRISTIE er spesialrådgiver/forsker ved RBUP Øst og Sør. Psykologspesialist og ICDP-trener. Tidl. Direktør ved RBUP. Hun har arbeidet med traumatiserte norske barn (særlig overgrepssituasjon), flyktningebarn og barn i krigsområder (Gaza, Bosnia, Nord-Irak med mer). Kjent underviser og forfatter av mange artikler og fagbøker.



ELSA DØHLIE er førstelektor på Institutt for sosialt arbeid og familierapi, Diakonhjemmet høgskole. Hun er fagpedagog og utdannet ICDP-trener. Hun har jobbet mange år med blant annet forebyggende psykisk helse arbeid og psykososiale tiltak nasjonalt og internasjonalt.



KETIL EIDE er sosionom og sosiolog med doktorgrad fra Universitetet i Bergen 2005. Han er forsker ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP) i helseregion Øst og Sør, og førsteamanuensis i barnevern ved Høgskolen i Telemark. Han har i flere år forsket på enslige mindreårige flyktnings situasjon.

OMSORGEN FOR ENSLIGE MINDREÅRIGE FLYKTNINGER OG ASYLSØKERE

– INTRODUKSJON AV EN ARBEIDSMETODE

Disse barna kommer fra samfunn med krig og konflikter eller annen organisert vold. Å gjenkjenne barnas traumereaksjoner og bidra til å utvikle økt opplevelse av mestring og styrke egenverd er derfor viktig.

EN SÅRBAR GRUPPE BARN

Enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger er en spesielt sårbar gruppe barn. Dette er barn som kommer til Norge uten sin nærmeste familie, og de er uten sine foreldres umiddelbare omsorg, veiledning og beskyttelse. De enslige mindreårige kommer fra samfunn med krig og konflikter eller annen organisert vold. Mange av barna har opplevd tap, sorg, selv opplevd vold eller vært vitne til vold og andre traumatiske opplevelser. Å gjenkjenne barnas traumereaksjoner og gi ønsket respons er viktig i omsorgsarbeidet. Men barna har også behov for å bli styrket i sin motstandskraft – resiliens – som det nå er blitt vanlig å kalle det. De trenger hjelp og støtte til å orientere seg i det norske samfunnet, til å lære norsk og til å forstå og tolke norsk kultur og levemåte for barn og unge.

ICDP-programmet har ikke et spesifikt traumefokus, men er

etter vår mening likevel godt egnet som ramme for omsorgsarbeidet med denne gruppen barn og unge. Disse flyktningbarna er like forskjellige som alle andre barn som vokser opp i Norge, men det er også mange likheter mellom dem når det gjelder bakgrunn og nåværende oppvekstsituasjon. De mindreårige kjenner ikke språket i det landet de kommer til, de skal forholde seg til nye omsorgsregimer og skape nye sosiale nettverk. Men de mindreårige har ofte ulik bakgrunn når det gjelder motiver for flukten, fluktruter, hvor lenge de har vært på flukt, og hvilke forventninger de har til sin nye tilværelse i eksil. Litteraturen om enslige mindreårige flyktninger viser at disse barna verken kan ses på som entydige ofre for den situasjonen de er kommet i, eller som entydig ressurssterke barn som klarer seg selv (Engebriksen 2002, Eide 2005, Kohli 2007, Eide og Broch 2010). Dette innebærer at omsorgsarbeidere må behandle disse barna som alle andre barn i Norge, samtidig som de er en utsatt og sårbar



gruppe som har spesielle behov. Det er denne doble funksjonen i omsorgsarbeidet som er en stor utfordring i mottaket av enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger.

Antallet enslige mindreårige som kommer til Norge, varierer fra år til år. Det var en økning i ankomstallene i perioden 2007 til 2009, fra 403 mindreårige i 2007 til 2500 i 2009 (UDI 2011). I 2010 var det igjen en nedgang, og det ankom 892 barn dette året (JPD 2011, www.udi.no). Det varierer også hvilke land de mindreårige kommer fra. I 2009 var 70 prosent fra Afghanistan, mens det i 2010 var 42 prosent fra samme land. Dersom vi tar et blikk på de siste ti årene, har de største gruppene kommet fra Afghanistan, Irak, Somalia, Etiopia, Eritrea og Sri Lanka (UDI 2011). Det vi også vet, er at de fleste som ankommer, er gutter over 16 år. Det er bare 10 prosent av de mindreårige som er under 15 år (Eide og Broch 2010, JPD 2011).

BARN OG UNGES RETT TIL BESKYTTELSE OG OMSORG

Det har vært mange faglige og politiske diskusjoner de siste årene om hvem som skal ha ansvar for omsorgen for de mindreårige, og da særlig i forhold til den første mottaksperioden fra de ankommer til Norge. I 2007 ble det gjort en endring i lov om barneverntjenester (BLD 2007), jf. Ot.prp. nr. 28 (2007–2008), hvor det statlige barnevernet skulle ha omsorgsansvaret for alle enslige asylsøkerbarn som var under 15 år, og det ble da opprettet flere omsorgssentre for de yngste barna. Det er Bufetat (Barne-, ungdoms- og familieetaten) som har ansvaret for disse institusjonene rundt om i landet. Når det gjelder mindreårige som er over 15 år, er det UDI (Utlendingsdirektoratet) som har ansvaret for den daglige omsorgen så lenge de er bosatt på mottakene.

Norske myndigheter er pålagt å følge internasjonale konvensjoner som gjelder barns rettigheter. Det innebærer at Norge, som har ratifisert FNs barnekonvensjon, skal respektere og sikre rettigheter for alle barn som oppholder seg i landet. Barnekonvensjonen gjelder også for barn som kommer alene som asylsøkere. Noen av artiklene i konvensjonen gjelder i særlig grad for de enslige mindreårige. Barn som midlertidig eller permanent er fratatt sitt familiemiljø, har rett til særlig beskyttelse og omsorg. Staten har plikt til å sikre alternativ omsorg for slike barn. I artikkel 22 står det: (...) *Dersom det ikke er mulig å finne foreldre eller andre familiemedlemmer, skal barnet gis samme beskyttelse som ethvert annet barn som av en eller annen grunn permanent eller midlertidig er berøvet sitt familiemiljø.* Hensynet til barnets beste (artikkel 3) skal være en ledetråd for tolkninger av enkeltbestemmelser i konvensjonen. Dersom bestemmelser i annen lovgivning strider mot barnekonvensjonen, for eksempel i barnevernloven, skal barnekonvensjonen gå foran.

Et sentralt dokument i arbeidet med enslige asylsøkerbarn er Europaprogrammets *Erklæring om god praksis* (UNHCR 2004). Dette er et felles initiativ mellom FNs høykommissær for flyktninger (UNHCR) og Den internasjonale Redd Barna-alliansen. Grunnprinsippene i dette dokumentet fokuserer på prinsippet om barnets beste, forbud mot diskriminering, retten til deltakelse, respekt for kulturell identitet, tolkning, fortrolighet som prinsipp, adgang til tilgjengelig informasjon, samarbeid mellom organisasjoner, opplæring av omsorgspersonale, finne varige løsninger, og at alle beslutninger som vedrører barn, må bli fattet innenfor et rimelig tidsrom av hensyn til barns oppfattelse av tid.

” DE MINDREÅRIGE
KJENNER IKKE SPRÅKET I DET
LANDET DE KOMMER TIL, DE
SKAL FORHOLDE SEG TIL NYE
OMSORGSREGIMER OG
SKAPE NYE SOSIALE
NETTVERK.

TRAUMER OG TRAUMEREAKSJONER

Mange enslige mindreårige asylsøkere har en lang historie med traumatiske opplevelser bak seg når de kommer til Norge. En norsk studie viser at så mange som 76 prosent av de mindreårige flyktningene som har kommet til Norge, har opplevd krig på nært hold (Oppedal mfl. 2009). I samme studie påvises det at en stor andel av dem har posttraumatiske plager: 61 prosent oppgir at de fortsatt har plagsomme minner knyttet til krigsopplevelser, og 47 prosent har fortsatt drømmer med mareritt om disse opplevelsene (ibid).

Traumelitteraturen om enkelttraumer viser at symptomer er fordelt på tre hovedgrupper: *gjenerfaring* (flashbacks, mareritt, gjentakelsesatferd, repeterende lek osv.), *unngåelsesatferd* (vil ikke tenke på, vil ikke snakke om, vil ikke se ting som minner om, osv.), og en *hyperaktivert tilstand* (skvettenhet, irritabilitet, humørsvingninger, søvnproblemer, konsentrasjonsvansker osv.).

Minnene om traumatiske opplevelser blir ikke integrert i hukommelsen på samme måte som nøytrale minner. De framstår ofte som fragmenterte, høyt ladete og ikke godt plassert i fortidshistorien (Van der Kolk 2005). Opplevelsen kan føles uvirkelig (Shapiro 2010, Nijenhuis mfl. 2006, Diseth mfl. 2005).

I den senere tid har oppmerksomheten vært rettet mot konsekvensene av langvarig eksponering for mange traumatiske situasjoner. Vi kaller dette komplekse utviklingstraumer, og konsekvensene av disse synes å ramme bredt: a) personens selvbilde b) affektreguleringen, c) kognitiv fungering og d) relasjonsproblemer (Bræin og Christie 2012 in press, Mannes, Nordanger og Braarud in press, Shapiro 2010, Van der Kolk 2005, Herman 1992).

RESILIENS – BESKYTTENDE OG MODERERENDE FAKTORER

Eksponering for traumer fører ikke alltid til slike traumereaksjoner som er beskrevet ovenfor. Traumer aktiverer alltid en persons tilknytningsmønster. Ifølge Pynoos (1995) vil en trygg tilknytning til en omsorgsperson kunne representere et «protective shield». En slik omsorgsperson kan hjelpe barnet å føle seg beskyttet, føle tilhørighet og regulere følelsene bedre (Pynoos 1995, Christie 1994).

Opplevelsen av å være beskyttet vil kunne representere en meget sterk modererende faktor. Motsatt vil en lang periode i usikkerhet før omsorg og beskyttelse er på plass, øke faren for alvorlige skadevirkninger. For mange av de mindreårige har selve flukten vært svært langvarig, og redselen under flukten har vært stor. Det kan også være lang ventetid for å få svar på asylsøknaden i Norge, noe som også kan hindre opplevelsen av trygghet og beskyttelse.

Litteraturen om resiliens retter søkelyset mot beskyttende og modererende faktorer på individuelt nivå, familienivå og sosialt/kulturelt nivå. Noen av de mest virksomme faktorene er: a) følelse av egenverd, b) autonomi, «internal locus of control» (at man føler man har innflytelse på sitt eget liv), c) gode mestringsstrategier, d) «sense of coherence» (at verden synes forståelig, håndterbar og meningsfull), e) kreativitet og symboliseringsevne, f) minst én betydningsfull tilknytningsperson, g) god foreldre–barn-interaksjon, klare familieregler og felles verdier mellom foreldre og barn, og h) følelse av tilhørighet (Rutter 2006, Masten 2006, Waaktaar mfl. 2004a, Waaktaar mfl. 2004b, Waaktaar mfl. 2000).

Vi ser umiddelbart at mange av de beskyttende faktorene er utilgjengelige for enslige mindreårige flyktninger, men for

noen av dem kan nye omsorgspersoner bidra til å forsterke disse faktorene.

HOVEDPRINSIPPER FOR INTERVENSJON BASERT PÅ TRAUMEFORSTÅELSE OG RESILIENS

Når vi skal hjelpe traumatiserte barn, må vi rette oppmerksomheten både mot traumereaksjoner og mot resiliensfaktorer. Vi vil her presentere noen hovedprinsipper for slik intervensjon. Vi kan si at traumatiske hendelser angriper seks ulike psykologiske funksjonsområder:

1. «Trussel mot fysisk og psykisk integritet» har en slik intensitet at barnets VIRKELIGHETSSANS svekkes. Det oppleves som at dette er uvirkelig, har ikke skjedd meg, er umulig å fortelle som en sammenhengende historie. At minnene kommer tilbake i fragmenterte bilder og følelser, kaller vi dissosiasjon. For at barnet skal kunne integrere hendelsen som virkelig, må noen lytte og fungere som vitner som anerkjenner historien. Bare ved dette kan det skapes en sammenhengende historie og minnene kan settes inn i denne personlige historien.
2. Traumat har skjedd plutselig og uventet og har medført dyp hjelpeløshet og en følelse av å være ute av KONTROLL. Noen reagerer med offerposisjon, passivitet og ansvarsfraskrivelse. For ungdommer kan imidlertid denne hjelpeløshetsfølelsen og angsten for å oppleve dette igjen føre til en atferd med stort kontrollbehov og en altfor stor selvstendighets- og uavhengighetsdemonstrasjon. Dette blir ofte feiltolket som faktisk uavhengighet. Denne atferden må møtes med god støtte til å utvikle gode mestringsstrategier. Gjennom dette gjenskapes autonomi og «internal locus of contro».

3. Traumatiske hendelser medfører også dyp frykt og er et angrep på AFFEKT-systemet. Barnet mister lett evnen til å berolige seg selv når faren er over, og evnen til affektregulering kommer ut av kurs. De går inn i en overaktiv reaksjon hvor frykt og sinne blir til panikk og raseri, eller i en mer passiv reaksjon hvor tristhet blir til dyp fortvilelse og tomhet. Først og fremst trengs tilbud om stabilisering, ro og avspenning, i tillegg til at noen er villig til å lytte og dele følelsene og hjelpe til å veksle mellom minnene og her-og-nå-erfaringene. Slik kan hjelperen bidra til bedre affektregulering og bedre affekttoleranse.
4. Traumatiske erfaringer framstår ofte som kaotiske og uforståelige. Det fører til konsentrasjonsvansker, forvirring og mistolking av signaler og er å betrakte som et angrep på KOGNISJONEN. Hjelperens oppgave blir å gi forklaringer og bidra til å skape mening. Slik gjenskapes «sense of coherence».
5. Det å være i fare aktiverer også TILKNYTNINGS-MØNSTERET. Følelsen av å være uten vern, «protective shield», medfører stor angst. Det kan svekke evnen til å knytte seg til noen etterpå, og føre til tilbaketrekning og ensomhet. Hjelperens oppgave er å formidle at den gjensidige kontrakten er forutsigbar og trygg. Det gjelder å bygge opp tillit til å kunne stå en annen nær.
6. Traumatiske hendelser oppleves ofte som et angrep på barnets følelse av EGENVERD. Krenkelse, ydmykelse og nedverdiggelse fører til følelsen av skam og skyld. Især hos ungdommer kan måten de uttrykker dette på, ofte mistolkes. De kan opptre med en påfallende selvhevdelse og samtidig vise forakt for andre for å beskytte seg.

DEN GRUNN- LEGGENDE OPPFATNING AV BARNET SPRINGER UT AV FRA KULTUR OG VÅRE TRADISJONER. DENNE OPPFATNINGEN VARIERER FRA KULTUR TIL KULTUR.

Hjelperens oppgave blir å alltid understreke selvrespekt og mestring.

ICDP-PROGRAMMET – TEORETISK FORANKRING

ICDP-programmet er et enkelt, kultursensitivt og forebyggende program som har som mål å styrke omsorgen og oppveksten for barn og unge. ICDP fokuserer på kognitiv, sosial og emosjonell utvikling hos barna generelt og utsatte barn spesielt. Programmet retter seg mot omsorgsgivere for å styrke deres omsorgskompetanse.

Kunnskap fra nyere utviklingspsykologi viser at kvaliteten på samspillet mellom barn og deres nærmeste omsorgsgivere er avgjørende for barnets helhetlige utvikling (Hundeide 2001, Rye og Hundeide 2005). Barn trenger god støtte fra nære omsorgsgivere som kan skape følelsesmessig trygghet og tillit, og som kan hjelpe dem til å forstå den verden de lever i, og veilede dem til å mestre de utfordringene de møter gjennom oppveksten (Rogoff 2003, Schaffer 1996, Klein 1992, Stern 1985). Dette er en viktig rolle som ofte har blitt oversett (Hundeide 2003, Rye 2002).

Det er en nær sammenheng mellom hvordan barnet blir oppfattet av omsorgspersonene og hva slags omsorg barnet får (Klein 1992, Smith og Ulvund 1999). Omsorgsgiveren må se på barnet som en person med utviklingsmuligheter, en som hun er glad i og som hun kan identifisere seg empatisk med (Hundeide 2010).

Nyere kunnskap om spedbarnets evne til å delta i interaksjonen med omsorgsgiveren, viser (Stern 1985, Trevarthen 1992, Bråthen 2004) at barnet i høyeste grad er en aktiv part i å skape og påvirke den omsorgen det blir en del av.

Spedbarnsforskeren Daniel Stern (1985) har hatt avgjørende betydning for forståelsen av denne emosjonelle interaksjonen mellom spedbarnet og dens omsorgsgiver, spesielt gjennom begrepene imitasjon og nonverbal kommunikasjon. Når ICDP blir framstilt som et sensitiviseringsprogram, bygger det på slik kunnskap som innebærer trening i å se og fortolke ansiktsuttrykk, bevegelser og kroppsspråk og kvalitet på stemmen hos barnet, nettopp for å styrke den emosjonelle interaksjonen.

ICDP baserer seg også på nyere kunnskap om tilknytnings-teori (Bowlby 1988). Et barn vil søke beskyttelse og trøst når det blir redd. Barnet er avhengig av at omsorgspersonen er i stand til å lese signaler riktig, slik at signalene utløser omsorgspersonens evne til å trøste og støtte barnet både emosjonelt og intellektuelt.

ICDPs grunntanke er derfor at den beste måten å hjelpe et barn på er å bevisstgjøre barnets omsorgsnettverk. Når omsorgsgivere utvikler meningsfulle samtaler og dialoger med barn, styrkes også barnas initiativ og aktive deltakelse. For at sensitiviteten skal styrkes, er det viktig å støtte de positive sidene hos en omsorgsgiver som allerede er til stede i samspillet.

Et slikt sensitiviseringsprogram er det motsatte av instruktive og ferdiglagde manualbaserte programmer som inneholder detaljert instruksjoner om hvordan omsorgspersonen skal handle og svare på barnets utspill i forskjellige situasjoner. De pedagogiske metodene i opplæringen av ICDP bygger derfor på å forstå teorigrunnlaget gjennom undervisning og felles refleksjon, gjenkjenne temaene i undervisningsvideoer og egenproduserte videoer og anvende prinsippene gjennom rollespill og hjemmeoppgaver. Deling av alle disse erfaringene i grupper står sentralt.

ICDP-programmet er utviklet av et internasjonalt team ledet av professor Karsten Hundeide i samarbeid med blant annet professor Henning Rye, begge ved Universitetet i Oslo. ICDP-programmet er vel anerkjent og benyttes bl.a. av Bufetat i Norge både overfor etnisk norske og minoritetsetniske omsorgspersoner og av UNICEF og WHO internasjonalt (www.icdp.no) i 20 ulike land.

ICDP-PROGRAMMETS INNHOLD

Programmet fokuserer på tre dialoger og åtte temaer for godt samspill, som enkle arbeidsredskaper for å styrke et godt samspill med barn og sikre barnet en sunn emosjonell og kognitiv utvikling.

Den emosjonelt ekspressive dialogen retter seg mot barnets følelsesmessige utvikling og danner basis for trygghet og tillit gjennom å

- 1. vise at du er glad i barnet**
- 2. følge barnets initiativ**
- 3. ha intim dialog**
- 4. gi ros og anerkjennelse**

Hvis barn ikke har en voksen omsorgsperson som viser kjærlighet, gir omsorg og lærer barnet dagliglivets ferdigheter og evne til å møte livets utfordringer, vil barnets emosjonelle, sosiale og kognitive utvikling svekkes. Derfor er det å forandre negative oppfatninger av barn et viktig verktøy i ICDP-programmet. Omsorgspersoner som deltar i opplæring i ICDP, må gå igjennom en egen refleksjonsprosess som tar sikte på å utvikle en positiv oppfatning av barnet. Det legges også vekt på å skape en dypere forståelse av og tro på betydningen av omsorgsgiverens rolle.

Den grunnleggende oppfatning av barnet springer ut av vår kultur og våre tradisjoner. Denne oppfatningen varierer fra kultur til kultur og er i stor grad basert på sosiale og kulturelle forhold og den enkeltes livserfaringer. Når vi arbeider med personer som kommer fra andre samfunnskulturer enn vår egen, må vi forsøke å forstå hvordan barn oppfattes i deres verden, og vise sensitivitet og toleranse for variasjonene. Det er derfor også nødvendig at omsorgspersoners praksis blir vurdert grundig og forstås ut fra den spesifikke kulturelle konteksten før det eventuelt blir sett på som noen form for avvik eller negativ atferd. I en av veiledningstimene som ble gjennomført på et omsorgssenter, kommer dette med redefinering av barnet og betydningen av å forstå den kulturelle konteksten tydelig fram:

Jorunn er omsorgsarbeider ved omsorgssenteret. Hun er særkontakt for Jama, som hun har en fortrolig og nær kontakt med. En dag Jorunn ikke er på omsorgssenteret, men i byen sammen med noen venner, møter hun Jama. Dette møtet utvikler seg til å bli ubehagelig for Jorunn. Når hun omtaler dette i ICDP-veiledningen, framstiller hun hvor vanskelig det er å avvise Jama i byen, når han oppfører seg uhøflig og ikke klarer å sette egne grenser for sin oppførsel. Han framstår som en gutt som er manipulerende og sjalu. I veiledningsgruppen diskuteres det hvordan det er mulig å forstå Jama og hans negative atferd på en annen måte. De ansatte prøver å redefinere guttens oppførsel fra manipulerende til kontaktsøkende, og fra sjalu til søking etter trygghet. Gruppen reflekterer også over guttens spesielle situasjon som enlig mindreadrig asylsøker. De diskuterer hvordan barn som Jama kan få et «feil» bilde av relasjonen mellom voksne og barn slik dette foregår på en institusjon, i forhold til hvordan Jama har erfaringer fra

sine voksenrelasjoner i hjemlandet. Likeledes diskuterer gruppen hvordan Jama kan lære hvordan barns relasjoner til voksne kan og bør være i ulike situasjoner, og hvordan Jorunn kan lære å sette grenser for gutten på en positiv og meningsskapende måte.

Den meningskapende og utvidende dialogen retter seg mot barnets kognitive utvikling og danner basis for barnets forståelse av verden rundt seg ved å

- 5. skape felles oppmerksomhet og gjensidig engasjement**
- 6. gi mening og beskrive hva som skjer**
- 7. utvide forståelser og gi forklaringer**

Hjelp til den kognitive og intellektuelle utviklingen er også en viktig del av omsorgen for barnet. Mangel på slik støtte kan ha alvorlige konsekvenser for den senere utviklingen. Omsorgsgiveren har ikke bare ansvar for å bekrefte barnet følelsesmessig, men må også påta seg en pedagogisk veiledningsrolle. Barnet trenger oppmerksomhet og støtte til å utforske og forstå den verden det lever i, og trenger også å utvikle ferdigheter og kompetanse for å møte andre mennesker og mestre de mange utfordringer som livet gir. Den meningskapende dialogen møter disse behovene i barnas liv. En god pedagogisk interaksjon mellom barnet og omsorgsgiveren i tidlig alder ser ut til å styrke barns sosiale, språklige, kognitive og moralske utvikling (Rogoff 2003, Hoffmann 2000, Schaffer 1996, Klein 1992).

ICDP-programmet henter også inspirasjon fra den russiske psykologen Vygotskij og hans ideer om læring og utvikling. For å utvikle ny kompetanse og tilegne seg ny kunnskap om omgivelsene rundt seg trenger barnet en voksen medspiller. Vygotskij var opptatt av ikke bare den faktiske men også den

kognitive utviklingen (Vygotsky 1978) ved å styrke nysgjerrighet og intellektuell vekst hos barnet.

I en av veiledningsgruppene kom det fram hvilken betydning både tillit og meningskapning har for barnas utvikling:

Diskusjonen dreide seg om hvorvidt det er riktig å la sårbare barn knytte seg til noen som de mister igjen. Eliza, som arbeidet på omsorgssenteret, og som selv har vært flyktning, brukte sine egne erfaringer fra den første perioden i Norge og understreket hvor viktig de første kontaktene hadde vært for henne. Eliza var særkontakt for Grenna, en jente på 11 år, som hadde flyttet til sin onkel etter morens død da hun var 4 år. Onkelen utsetter henne for omfattende seksuelt misbruk, og en tante griper inn og får henne, sammen med hennes eldre søster, ut av landet og til Norge. På omsorgssenteret viser Grenna stor engstelse for nærhet med mannlige ansatte og til guttene på avdelingen. Hun har mareritt om natten og sliter med å følge med i skoletimene. Eliza er bekymret for Grenna og vil henvise henne til omsorgssenterets psykolog. Grenna avviser dette. Hun orker ikke tenke på fortiden og vil ikke snakke med noen mann om hverken dette eller andre ting. Eliza, som selv mistet sin mor som barn, ser hvor hjelpetrengende Grenna er. For å nå inn til Grenna forteller Eliza om sin egen sorg over tapet av mor, og etter hvert som fortroligheten vokser, kan Eliza både gi omsorg og trøst og hjelpe Grenna til å forstå og uttrykke sin egen sorg. Det åpnet opp for at Grenna turte å knytte seg til en voksen for første gang på mange år. Dette viser hvordan den meningskapende og psykoedukative dialogen om sorg og sorgreaksjoner er avgjørende for Grennas utvikling. Hennes tillit til Eliza gjorde at hun turte å flytte i fosterhjem og ta imot terapi-tilbudet for å få bearbeidet traumene som fremdeles forstyrret nettene hennes. ICDP ble her et bindeledd og skapte

en overgang mellom miljøarbeidet og traumeterapitilbudet.

Den regulerende dialogen retter seg mot moralsk og atferdsmessig utvikling og hjelper barnet til å lære planlegging og ta kontroll ved å

- 8a.** planlegge steg for steg
- 8b.** gi gradert støtte
- 8c.** gi positiv grensesetting
- 8d.** bruke situasjonsregulering

Den regulerende dialogen handler om å utvikle og hjelpe barnet til selvkontroll og å fremme moralsk forståelse og ansvar. I motsetning til mer atferdsregulerende programmer er målsettingen for ICDP ikke bare å kontrollere utagerende og egoistisk atferd hos barnet, men kanskje vel så mye å fremme empatisk innlevelse og moralsk forståelse slik at barnet kan utvikle indre standarder som kan brukes i alle situasjoner. Et viktig verktøy er å hjelpe barnet til å planlegge og til å gi den støtten underveis som barnet trenger. Ideen er at hvis barnet får for mye støtte, utvikles ikke den uavhengige forståelsen og kontrollen som er viktig for barnets selvstendighet og autonomi (Hundeide 2007). Gradert støtte (scaffolding) må representere nok støtte for å fremme læring av nye ferdigheter på et hvert tidspunkt. Akkurat som et stillas blir tatt vekk når bygningen er ferdig, er det viktig å trekke tilbake støtte gradvis når barnet er klar til å mestre oppgaven på egen hånd.

Opplevelse av trygghet og tillit i motsetning til straff er en nødvendig forutsetning for å skape indre kontroll og refleksjon hos barnet. Hundeide refererer til Hoffmanns begrep «induksjon» (Hoffmann 2000), som innebærer at barns kontroll og atferdsmessige mestring blir etablert gjennom å gi

anerkjennelse, gi forklaringer og å forhandle med barnet. Dette er forskjellig fra programmer som retter seg mot å styre negativ atferd gjennom korreksjon og betinging.

I en av veiledningsgruppene kommer det fram en situasjon om hvordan det er mulig å skape en positiv situasjon for regulering:

Espen er miljøarbeider på omsorgssenteret. Noen dager før hadde det vært mye bråk på huset. Det var spesielt en av guttene, Jonas på 14 år, som hadde laget konflikter og hadde forsøkt å lure seg ut om kvelden. Situasjonen ble tilspisset, og flere av guttene måtte ettersøkes og hentes inn. Det ble ikke særlig tid til å snakke om det som hadde skjedd, fordi det var sent på kvelden. Dagen etterpå skulle Espen hente en ny gutt til omsorgssenteret. Han visste at Jonas likte å bli med på en biltur, så han spurte om han ville bli med for å hente denne gutten. Jonas ble glad for dette og ville gjerne bli med. Det var en lang biltur og en ny situasjon som ga gode muligheter for å snakke om det som hadde skjedd kvelden før. De satt i bilen og hadde en fortrolig samtale som ga mulighet for både å forklare hva som er akseptabel atferd, reflektere om hva han kunne ha gjort annerledes, og forhandle med Jonas om mulige handlinger i framtidige situasjoner. Samtidig var det viktig å anerkjenne det han selv fortalte om hendelsen.

SAMMENBINDING AV ICDP OG HOVED-PRINSIPPENE FOR TRAUMEINTERVENSJON

Empatisk identifikasjon med barnet, som er selve basisen i ICDP, er en forutsetning for å ha funksjonen som vitne og virkelig forstå hvordan barnet har opplevd og reagert på traumatiske hendelser. De tre dialogene og de åtte temaene synes å korrespondere godt med områdene i prinsippene som er nevnt ovenfor.

HJELP TIL DEN KOGNITIVE OG INTELLEKTU- ELLE UTVIKLINGEN ER OGSÅ EN VIKTIG DEL AV OMSORGEN FOR BARNET.

Den emosjonelle dialogen adresserer betydningen av å være vitne og dermed hjelpe barnet til å integrere opplevelsene som virkelige. Temaene *følg barnets initiativ* (tema 2), *initierer intim dialog* (tema 3) og kan benyttes når man vil hjelpe barnet til å regulere sine følelser bedre og til å stabiliseres gjennom trøst og forståelse. Gi ros og positiv feedback (tema 4) understøtter arbeidet med å gjenoppbygge barnets opplevelse av egenverd og av egen mestring. Tema 1, *vis at du er glad i / bryr deg om barnet*, bidrar til å gjenopprette «protective shield». I eksempelet med Espen som skapte en fortrolig samtale i bilen, og Eliza som klarte å skape en tillitsfull relasjon, ser vi hvordan disse temaene for samspill kom til nytte.

Den meningsskapende og utvidende dialogen adresserer de kognitive prosessene. Barnet trenger assistanse på flere områder. Først og fremst trenger det hjelp til å forstå hva som egentlig skjedde under de traumatiske hendelsene, enten det har vært politiske konflikter, krig, relasjonelle voldsepisoder eller overgrep. Barnet trenger ofte voksenassistanse for at den ytre verden skal bli begripelig. Eksempelet med Jama og Jorunn viser verdien av å hjelpe ham til å forstå den konteksten han er i nå.

Like viktig er det å bistå barnet i å forstå sine egne reaksjoner. Noen ganger er traumereaksjonene som marerittene, flashbackene, skvettenheten og humørsvingningene like skremmende som hendelsen selv. Barnet kjenner ikke igjen seg selv, og mange frykter i skjul for at de er blitt gale, eller at noe har skjedd med hodet. Derfor inneholder de fleste traumebehandlingstilnærminger et betydelig innslag av oppklarende innlæring – såkalt psykoedukasjon. Den meningsskapende og utvidende dialogen kan benyttes til å hjelpe barnet med å forstå at dette er helt vanlige og naturlige reaksjoner på uvanlige hendelser. Slike samtaler gir samtidig barnet et

vokabular og en forklaring på egne reaksjoner og tanker (tema 6 – *gi mening, beskriv hva som skjer*), og tema 7 – *utvidelse av forståelse*, der barnet trenger hjelp til å skape mening for fremtiden. Igjen viser eksempelet med Eliza og Grenna hvordan Elizas forklaring hjalp Grenna til å forstå sine egne sorgreaksjoner.

Vi vet også at mange traumatiserte barn tar på seg for mye ansvar og skyld. For å få tak i barnets egne tanker, assosiasjoner og ideer og eventuelt kunne bekrefte og korrigere disse tankene, må man legge mye arbeid i å lytte godt og dele oppmerksomheten, slik dette er beskrevet i tema 5 om å *skape felles oppmerksomhet og engasjement*. Hvis skam og skyldfølelse ikke blir oppfanget og redusert, er det fare for at barnet utvikler opplevelse av skyld, skam og verdiløshet.

Den regulerende dialogen som vektlegger *gradert støtte* (tema 8b) og *planlegg steg for steg* (tema 8a), kan brukes til å bistå barnet i å utvikle gode mestringsstrategier og selvkontroll. Å ha levd under livsbetingelser som vold, overgrep og forsømmelse kan føre til indre kaos. Å lære å forutse hva som kommer, planlegge, mestre – også egne følelser og atferd, er avgjørende. Likeledes er det nødvendig å forholde seg til temaer om verdier og ansvar. De norske kulturelle verdiene virker ofte forvirrende for enslige flyktningbarn. Vi vektlegger selvstendighet, men krever også respekt, men vi forventer kanskje respekt på andre måter enn det barna er vant til fra hjemlandet. Vi understreker de norske verdiene med individuell frihet, men krever også atferd som uttrykker solidaritet. Temaene 8c og 8d, *positiv grensesetting og situasjonsregulering*, må ha som formål å bidra til at verdiene etter hvert både blir forstått og integrert som basis for selvkontroll, ansvar og empati med andre.

På et omsorgssenter var det et stort problem knyttet til at et av barna hadde en ekstrem stre-/samleratferd, som skapte store problemer på avdelingen. Mat ble hamstret, påskepynt ble stjålet og gjemt under sengen, og planter ble hamstret. Slik mathamstring og grådighet var et problem for flere barn, men denne ene gutten stjal også ting man ikke fant noen mening i. Mange av personalet tolket det som uhøflighet, usolidarisk oppførsel, ekstrem egoisme, utakknemlighet, og liknende egenskaper, verdier som sto i strid med norske verdier. Gjennom empatiske identifikasjonsøvelser, øvelser på redefinering og annerledes tolking av hva atferden signaliserte, ble personalet motivert for å finne nye måter å møte dette problemet på. Gjennom forsikringer og steg-for-steg-planlegging og gradert støtte kunne de nå nærme seg gutten uten å utstøte ham, og isteden trygge ham på at hans behov ble sett og møtt, og slik bidra til at han kunne få kontroll over symptomatferden.

OPPSUMMERING

Empatisk identifikasjon med barnet er den grunnleggende basis i ICDP-programmet, i tillegg til en forutsetning om at all samhandling er innenfor en nærhetssone hvor respekt er en grunnleggende premiss. Målet er å bidra til at barnet utvikler en økt opplevelse av mestring og respekt både for seg selv og andre og på denne måten får styrket sitt egenverd.

ICDP framhever de tre dialogene som arbeidsredskaper for å skape godt samspill mellom omsorgspersoner og barna: den følelsesmessige dialogen, den meningsskapende dialogen og den regulerende dialogen. Disse tre dialogene utgjør viktige forutsetninger for å styrke mulighetene for å utvikle en god framtid, enten dette er ved gjenforening med familien i hjemlandet eller som aktive deltakere i det norske samfunnet. Artikkelen viser også hvordan disse tre dialogene kan bindes

sammen med hovedprinsippene i traumeintervensjon. I eksemplene har vi fokusert på den yngste gruppen barn som er plassert på omsorgssentrene. Vi vil likevel påpeke at ICDP som tilnærming til omsorgsutøvelse i mottaksfasen også er velegnet for gruppen over 15 år, likedan som ICDP er velegnet som en metodisk tilnærming i omsorgsarbeidet når barna bosettes rundt om i kommunene i Norge.

REFERANSER:

- Barne- og likestillingsdepartementet (2007). Ot.prp.nr. 28 (2007-2008): *Om lov om endringer i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester mv. (omsorg for enslige mindreårige asylsøkere inntil bosetting eller retur)*. Oslo: BLD 2007.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base*. London: Routledge.
- Bræin, M. & Christie, H. J. (in press). Terapi med enslige mindreårige flyktninger og asylsøkere. I Eide, K. (red.) *Barn på flukt. Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bråten, S. (2004). *Kommunikasjon og samspill fra fødsel til alderdom*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Christie, H. J. (1994). Traumeforståelse - en drøftelse av teoretiske modeller. I Langaard, K.: *Interkulturell behandling: erfaringer fra møte med innvandrere- og flyktningefamilier i barne- og ungdomspsykiatrien* s. 87-104). Oslo: Skriftserie fra Nic Waals Institutt.
- Diseth, T. & Christie, H. J. (2005). Traumarelated dissociative (conversion) disorders in children and adolescents - an overview of assessment tools and treatment principles. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(4), 278-292.
- Eide, K. (2005). Tvytdige barn. *Om barneemigranter i et historisk komparativt perspektiv*. Avhandling til dr. polit.-graden, Sosiologisk institutt, Det samfunnsvitenskapelige fakultet. Universitetet i Bergen.
- Eide, K. & Broch, T. (2010). *Enslige mindreårige flyktninger. Kunnskapsstatus og forskningsmessige utfordringer*. Oslo: Region-senter for barn og unges psykiske helse, helseregion Øst og Sør.
- Engebretsen, A. (2002). *Forlatte barn, ankerbarn, betrodde barn... Et transnasjonalt perspektiv på enslige, mindreårige asylsøkere*. Oslo: NOVA-rapport 7/02.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma. *Journal of Traumatic Stress*. Vol. 5 No. 3.
- Hoffmann, M. (2000). *Empathy and Moral Development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hundeide, K. (2001). *Ledet samspill fra spedbarn til skolealder*, 2. utg. Høvik: Vett & Viten AS.
- Hundeide, K. (2003). Omsorg og overgrep innenfor sonen av intimitet. I Nafstad, H. (red.), *Det omsorgsfulle menneske*. Gyldendal Akademisk. Oslo.
- Hundeide, K. (2007). *Innføring i ICDP Programmet*. Oslo: ICDP.
- Hundeide, K. (2010). *ICDP og medmenneskelig nærhet: en gjennomgang av noen begreper som ligger nær opp til ICDP*. Stensil.
- Justis- og politidepartementet (2011). *I velferdsstatens venterom. Mottakstilbudet for asylsøkere*. Oslo: JPD 2011.
- Klein, P. (1992). More intelligent and sensitive Child (MISC): A New Look at an Old Question. *International Journal of Cognitive Education and Mediated Learning*. Vol. 2 No. 2.
- Kohli, R. (2007). *Social work with unaccompanied asylum seeking children*. Palgrave: Macmillan.
- Mannes, H. J., Nordanger, D. & Braarud, H. C. (in press). Evolving trends in the field of trauma; Developmental and neurobiological contributions to the understanding of complex trauma. I: *Today's children are tomorrow's parents*. 30 (2011), 5-16.
- Masten, M. (2006). *Resilience in children*/Barry M., Lester, B. M., Masten, A. & McEwen, B. Boston, Mass. Published by Blackwell Pub. on behalf of the New York Academy of Sciences.
- Nijenuis, E., Van der Hart, O. & Steele, K. (2006). Traumerelater strukturell dissosiasjon av personligheten. I Anstorp, T., Benum, K., Jacobsen, M (red.), *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittede jeg*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Oppedal, B., Seglem, K. B. & Jensen, L. (2009). *Avhengig og selvstendig. Enslige mindreårige flyktnings stemmer i tall og tale*. Rapport 2009:11. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Pynoos, R. S., Steinberg, A. M. Wraith, R. (1995). A developmental model of childhood traumatic stress. I Cicchetti, Dante, Cohen, Donald J. (red.), *Developmental psychopathology, Vol. 2: Risk, disorder*,

PROGRAMMET (ICDP) RETTER SEG MOT OMSORGS- GIVERE FOR Å STYRKE DERES OMSORGSKOMPETANSE.

and adaptation (s. 72-95). Oxford, England: John Wiley & Sons.

■ Rogoff, B. (2003). *The Culture and Nature of Human Development*. Oxford: Oxford University Press.

■ Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings and policy implications. I Shonkoff, Jack P., Meisels, Samuel J. (red.), *Handbook of early childhood intervention (2nd ed.)*, (s. 651-682). New York: Cambridge University Press.

■ Rye, H. (2002). *Tidlig hjelp til bedre samspill*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

■ Rye, H., Hundeide K. (2005). Early Intervention and Children with Special Needs in Developing Countries. I Guralnick, M. (red.), *The developmental System Approach to early Intervention*. New York: Brookes Publishing.

■ Schaffer, H. R. (1996). *Social Development*. London: Blackwell.

■ Shapiro, R. (2010). *The Trauma Treatment Handbook*. New York: W. W. Norton & Company.

■ Smith, L., Ulvund, S. E. (1999). *Spedbarnet*. Oslo: Universitetsforlaget.

■ Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.

■ Trevarthen, C. (1992). An infant's motive for speaking and thinking in the culture. I Heen Wold, A (red.), *The Dialogue alternative*. Oslo: Scandinavian University Press.

■ UNHCR/Save the Children (2004). *Enslige mindreårige i Europa-programmet. Erklæring om god praksis*. Tredje utgave.

■ Utlendingsdirektoratet (2011). *Årsrapport 2010*. Oslo: UDI.

■ Van der Kolk, Bessel A; Van der Hart, O. (1989). Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma. *The American Journal of Psychiatry*, 146(12), 1530-1540.

■ Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder: A new rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 374-378, 401-408.

■ Vygotsky, L (1978). *Mind in Society: The Development of higher Psychological Processes*. Cambridge: Harvard University Press.

■ Waaktaar, T., Christie, H. J. (2000). *Styrk sterke sider: håndbok i resiliencegrupper for barn med psykososiale belastninger*. Oslo: Kommuneforlaget.

■ Waaktaar, T., Christie, H. J., Borge, A. & Torgersen, S. (2004a). Building adolescents' resilience within a psychiatric outpatient setting: Results from a clinical intervention pilot project. *Psychological Reports*, 94, 363-70.

■ Waaktaar, T., Christie, H. J., Borge, A. & Torgersen, S. (2004b). How can young people's resilience be enhanced? Experiences from a clinical intervention project. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(2), 167-183.

INTERNETT-ADRESSER:

www.icdp.no

www.udi.no