

Hälften av patienterna inom barn- och ungdomspsykiatri beräknas ha bevittnat eller utsatts för våld i hemmet. Sällan blir deras egna röster om insatserna hörda. I två studier har barn och unga med erfarenheter av våld i familjen intervjuats om sin livssituation innan och under tiden de hade kontakt med Bup, samt om sina upplevelser av behandlingen.

a

tt som barn utsätts för våld medför en ökad risk för allvarlig psykiatrisk problematik⁽¹⁾. Bammisshandel inom ramen för anknytningsrelationer är särskilt skadlig⁽²⁾ och kan medföra livslång påverkan på individens förmåga att ingå i trygga relationer⁽³⁾. Bristen på tillit kan även påverka förtroendet för vårdpersonal⁽⁴⁾. Av barn och unga som kommer till Bup har 50 procent upplevt någon form av våld i hemmet – 14 procent rapporterar att de själva utsatts, 14 procent att de bevittnat våld mellan omsorgspersoner, medan resterande 22 procent uppgav att de både hade sett och utsatts själva⁽⁵⁾.

Förekomsten av våldsutsatthet och risken för allvarliga konsekvenser gör det angeläget att utveckla fungerande psykologisk behandling.

Många barn är hjälpta av traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT) eller eye movement desensitization reprocessing-terapi (EMDR) men inte alla⁽⁶⁾. Studier gällande hur effektiv en behandling varit, har främst utgått från mätningar av psykiatriska symtom⁽⁷⁾ men intresset för barns subjektiva upplevelser de senaste åren ökat⁽⁸⁾. Gällande traumafokuserad behandling har de flesta barn upplevt insatsen som en fristad, där de fått sina upplevelser validerade⁽⁹⁾. En empatisk och neutral terapeut som framstod som expert på området lyfts fram som betydelsefullt⁽¹⁰⁾. Fokuset på de traumatiska upplevelserna hade, trots att det varit plågsamt, upplevts som hjälpsamt⁽¹¹⁾. Vid traumatisering som specifikt orsakats av våldsupplevelser inom familjen är forskningsstödet fortsatt begränsat⁽¹²⁾. Barn som tillhör sårbara grupper tillfrågas dessutom sällan om sina åsikter⁽¹³⁾ trots att det oftast är de som är i fokus för vård- och stödsatser⁽¹⁴⁾.

I syfte att öka kunskapen om hur barn som utsatts för våld i familjen har upplevt traumafokuserad behandling inom Bup, genomfördes de två studier som denna artikel baseras på. Materialet utgjordes av intervjuer med barn och unga som fyra till fem år tidigare genomgått TF-KBT eller förstärkt ordinarie behandling, till följd av att de utsatts för våld i familjen⁽¹⁵⁾. I den första studien undersöktes barnens livssituation innan och under tiden de genomgick behandling⁽¹⁶⁾ och den andra studien fokuserade på deras upplevelser av behandlingen⁽¹⁷⁾.

Metod

Den första studien baseras på intervjuer med 13 deltagare och i den andra studien tillkom ytterligare

4 deltagare. Av samtliga deltagare var 13 flickor/unga kvinnor och 4 pojkar/unga män med en ålder som varierade mellan 12 och 25 år (M=19.8). Studien har godkänts av den regionala etikprövningsnämnden (Dnr: 806-16).

Intervjuerna analyserades med tematisk analys^(18, 19). De teman som valdes syftade till att täcka så mycket som möjligt av materialet och presenterades med illustrativa, språkligt anpassade och anonymiserade citat. De resultat och den diskussion som följer nedan är en sammanfattning av de båda studierna.

Resultat

Det är viktigt att poängtera att majoriteten av deltagarna beskrev kontakten med Bup och den behandling de fått som positiv, många upplevde att de bemötts med vänlighet och att terapeuten hade varit inkännande och lyssnat på dem. Flera beskrev också att deras mående förbättrats efter behandlingen och att relationen till den ena föräldern eller båda föräldrarna hade stärkts. Vissa menade till och med att behandlingsinsatsen varit livsavgörande. I analysen av intervjuerna har fokus dock legat på att utforska det som beskrevs som mindre bra, eller rentav negativt, då syftet var att identifiera förbättringsområden.

Fortsatt otrygg livssituation

En majoritet av deltagarna beskrev en livssituation som präglats av våld, otrygghet och stress, både innan och under den tid behandlingen pågick. Även om det fysiska våldet från föräldrar i de flesta fall upphört, beskrev många en fortsatt utsatthet i form av psykiskt våld, föräldrar som förnekade våldet, allvarlig och långdragen mobbning eller destruktiva kärleksrelationer. En deltagare berättade att hen utsatts för sexuella övergrepp av en släkting parallellt med behandlingen, något deltagaren aldrig känt sig trygg med att delge terapeuten och som de därför pratade om som »en hemlighet«: *Vi nästan skämtade bort det, kanske om hon hade frågat mera kring det så kanske man hade vågat berätta och om man visste att när man har varit med om sådana saker att det inte är ens fel och det är ingenting att skämmas för.*

Flera deltagare beskrev att deras engagemang i behandlingen hade motverkats av föräldrar som varit negativt inställda till Bup och vissa hade till och med bestraffats efter att de deltagit på möten. En deltagare beskrev en specifik behandlingsintervention, där hen skulle läsa upp sin berättelse om det våld hen utsatts för, som en »skräckupplevelse« eftersom hen var rädd att bli utslängd hemifrån för att ha berättat: *Jag gick med min tunga väska varje gång hit, och det var inget ni visste om. Beredd på det värsta, att jag skulle bli utslängd.* Även föräldrar som inte var våldsamma kunde vara en källa till otrygghet

« På samhällsnivå är de största riskfaktorerna för våld mot barn social ojämlikhet, ojämställdhet och brist på lagar som förbjuder barnmisshandel, barnpornografi och barnarbete. Även fattigdom, kriminalitet och att alkohol och droger finns lättillgängligt, ökar risken.

Källa: WHO, 2022.

»Att enbart prata beskrevs ofta som negativt till skillnad från alternativ som att skriva, måla, rita på tavlan eller leka i sandlåda.«

under tiden för behandling och i intervjuerna framkom oro över föräldrars och syskons mående, för familjens ekonomi och att vardagen ofta präglades av konflikter i hemmet.

Förvirring, orättvisa och önskan att ses som en individ

Genomgående beskrev deltagarna en upplevelse av att inte helt förstå vad Bup var och varför de var där. Få beskrev att de själva hade önskat kontakten. Många hade också erfarenheter av tidigare möten med vården, rättsväsendet och socialtjänsten vilket skapade förvirring över vad som var syftet med de olika mötena. Bup-kontakten bidrog för en del till ytterligare förvirring, bedömningar och behandlingsinsatser hade ofta varit svåra att skilja åt och hur det skulle hjälpa förblev ofta oklart. En deltagare beskrev: *Jag fick höra alltid att det kommer bli bra till slut ... det är bara att fylla i papper efter papper och så kommer det bli bra.*

Flera tog upp att de diagnosticerats på mottagningen, vilket kunde upplevas som positivt då det inte bara erbjöd en förklaring till deras mående utan också en lättnad över att det fanns behandling: *Det var ju ganska skönt för då fick jag ju veta vad det var och så fick man ju jobba inom det.* Andra upplevde det som förvirrande och orättvist att definierades som problem-bäraren: *Jag blev klassad som att jag hade problem med någonting ... för det var inte jag som hade gjort något fel.* Genomgående lyfte flera betydelsen av att bemötas som en individ och inte som ett problem av terapeuten. Plågsamma känslor av att vara förstörd, äcklig eller avvikande till följd av det våld och de konflikter de upplevt, beskrevs också. **Många hade isolerat sig och få hade pratat med vänner eller skolpersonal om sin livssituation eller sitt mående.** Även om det inte gällde samtliga, upplevde flera deltagare att de negativa tankarna förändrats till mer positiva efter behandlingen och även en minskad isolering beskrevs.

Agentskap och relationens betydelse

Betydelsen av det egna engagemanget och motivationen för hur behandlingen gått var ständigt återkommande teman under intervjuerna. En del menade att de varit för stressade, för unga eller för otåliga för att tillgodogöra sig behandlingen. En alltför kaotisk omgivning kunde innebära att motivation

för behandlingen saknades: *Jag kanske själv gick in med att inte vilja ha hjälp och då blir det svårt att få hjälp.* Andra hade kommit till mottagningen med en övertygelse om att det var meningslöst men att mötet med en empatisk och tålmodig terapeut hade fått dem att ge behandlingen en chans. Andra upplevde att de redan innan behandlingens start hade bestämt sig för att de skulle göra sitt bästa för att må bättre.

Behandlingarna hade fokuserat på våld och övergrepp, vilket så gott som samtliga deltagare beskrev som plågsamt. I vilken grad de förstått varför de återkommande uppmanades att tala om våld varierade, en del hade till fullo förstått syftet med exponering och hade positiva erfarenheter av det medan andra önskat mer påtaglig styrning och stöd. Andra beskrev att de aldrig förstod varför de gång på gång skulle prata om plågsamma minnen och att det aldrig blev lättare för dem. Genomgående betonades vikten av att terapeuten förstod hur svårt det var med behandlingen, att de fick uppmuntran, och flera lyfte betydelsen av konkreta belöningar. Betydelsen av att bli respekterad och tillfrågad om hur de lärde sig bäst eller hur de önskade att saker skulle ske återkom: *(Terapeuten) frågade hur jag tycker det är lättast att lära och jag har aldrig tyckt att det är lätt när någon pratar ... jag brukar kunna göra det när man fantiserar eller låtsas.* Att enbart prata beskrevs ofta som negativt men att erbjudas alternativ som att skriva, måla, rita på tavlan och/eller leka i sandlåda hade varit betydelsefulla inslag.

Diskussion

Betydelsen av att fokusera på traumatiska upplevelser i behandling för att minska de negativa konsekvenserna har visats i ett flertal studier, men det framkommer också att behandlingen kan upplevas som plågsam och svår^(20, 21). En förutsättning för många av deltagarnas engagemang och behandlingsföljksamhet var en trygg relation, att terapeuten upplevdes som empatisk, inkännande och förmedlade ett genuint intresse för deras individuella situation. I linje med det hade terapeuter som uppfattades vara upptagna av en egen agenda minskat engagemanget hos vissa deltagare.

Vikten att kartlägga barns livsomständigheter i utvecklandet och genomförandet av behandlingsinsatser stöds av tidigare studier⁽²²⁾. Utöver barnets psykiatriska symtom bör andra aspekter utforskas såsom familjerelationer, skolsituationen, pågående

« Ett av tio barn i Sverige har upplevt våld i hemmet någon gång. Många barn som upplever våld blir också själva utsatta. Intervjustudier visar att tystnad präglar barnens reaktioner.
Källa: Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet.

utsatthet för mobbning eller andra övergrepp. Även föräldrars och syskons hälsotillstånd och trygghet tycks ha stor betydelse för barns mående och förmåga att engagera sig i behandling.

Resultatens kliniska betydelse

- Barn med erfarenheter av våld i familjen riskerar i hög utsträckning fortsatt utsatthet för olika former av våld. Hem, familj, skola eller kärleksrelationer kan vara otrygga kontexter trots att socialtjänst och Bup har kännedom om att barnet utsatts för tidigare våldshändelser. Nyfikna och empatiska samtal om barnets livssituation och eventuell utsatthet bör föras kontinuerligt. Fortlöpande riskbedömningar och säkerhetsarbete borde utgöra en del av ordinarie behandlingsarbete inom vården.

- Många barn har svårt att förstå syftet med Bup – vad ska besöken leda till, varför får de så många formulär och vad innebär behandling? Vårdgivare har ett stort ansvar och bör på ett åldersadekvat sätt försöka förklara för barn och föräldrar hur vården är uppbyggd, vilka rättigheter de har och vad de kan förvänta sig av kontakten.

- Relationella aspekter har stor betydelse för om barn med upplevelser av familjevåld ska känna sig trygga nog att i behandlingen fokusera på de trauma de utsatts för. Terapeuter som upplevs som empatiska, nyfikna och tålmodiga kan motivera barn till att våga men det förutsätter tid och utrymme. Organisationer behöver säkerställa att barn får möjlighet att berätta i sin takt, i lokaler som är anpassade för deras behov av lek och kreativitet. Betydelsen av faktiska belöningar och/eller godis bör heller inte underskattas.

- Agensen och barnens inställning till behandling var många gånger avgörande för deras engagemang. Upplevelsen av att känna sig respekterad och bemött som en individ, inte ett problem som skulle lösas, var mycket viktig. Flera önskade att deras perspektiv gällande familjens behov av hjälp hade efterfrågats i högre utsträckning.

- Barn lever inte i ett vakuum och deras hälsa och förmåga till att engagera sig i behandling är till stor del avhängigt måendet och fungerandet hos deras närstående. En välfungerande samverkan mellan skola, vuxenpsykiatri, socialtjänst och Bup hade sannolikt kunnat minska barnens oro och avlastat deras upplevelse av ansvar. ●

Marja Onsjö, leg psykolog, doktorand, Göteborgs universitet
Jennifer Strand, docent i psykologi, Göteborgs universitet
Ulf Axberg, professor vid VID Specialized University i Oslo



MARJA ONSJÖ



JENNIFER STRAND



ULF AXBERG

Referenser

(fullständig referenslista finns på psykologtidningen.se)

1. Gilbert R, Widom C S, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 2009; 373(9657): 68-81.
2. Toth S L, Manly J T. Developmental consequences of child abuse and neglect: Implications for intervention. *Child Development Perspectives*. 2019;13(1), 59-64.
3. Cook A, Blaustein M, Spinazzola J, van der Kolk B. Complex trauma in children and adolescents: White paper from the national child traumatic stress network complex trauma task force. Los Angeles: National Center for Child Traumatic Stress. 2003; 35(5): 390-398.
4. Mason C, Taggart D, Broadhurst K. Parental non-engagement within child protection services—how can understandings of complex trauma and epistemic trust help? *Societies*. 2020; 10(4): 93.
5. Hultmann O, Broberg A G, Axberg U. Child psychiatric patients exposed to intimate partner violence and/or abuse: the impact of double exposure. *Journal of interpersonal violence*. 2022; 37(11-12), NP8611-NP8631.
6. Bisson J I, Berliner L, Cloitre M, Forbes D, Jensen T K, Lewis C et al. The international society for traumatic stress studies new guidelines for the prevention and treatment of posttraumatic stress disorder: Methodology and development process. *Journal of traumatic stress*. 2019; 32(4): 475-483.
7. Weisz J R. Bridging the research-practice divide in youth psychotherapy: the deployment-focused model and transdiagnostic treatment. *Verhaltenstherapie*. 2015; 25(2): 129-132.
8. Persson S, Hagquist C, Michelson D. Young voices in mental health care: Exploring children's and adolescents' service experiences and preferences. *Clinical child psychology and psychiatry*, 2017; 22(1): 140-151.
9. Neelakantan L, Hetrick S, Michelson D. Users' experiences of trauma-focused cognitive behavioural therapy for children and adolescents: a systematic review and metasynthesis of qualitative research. *European child & adolescent psychiatry*. 2019; 28(7): 877-897.
10. Dittmann I, Jensen T K. Giving a voice to traumatized youth—Experiences with trauma-focused cognitive behavioral therapy. *Child Abuse & Neglect*. 2014; 38(7): 1221-1230.
11. Ellinghaus C, Truss K, Liao Siling J, Phillips L, Eastwood O, Medrano C, Bendall S. »I'm tired of being pulled from pillar to post«: A qualitative analysis of barriers to mental health care for trauma-exposed young people. *Early intervention in psychiatry*. 2021; 15(1): 113-122.
12. Gutermann, J, Schreiber F, Matulis S, Schwartzkopff L, Deppe J, Steil R. Psychological treatments for symptoms of post-traumatic stress disorder in children, adolescents, and young adults: A meta-analysis. *Clinical child and family psychology review*. 2016; 19: 77-93.
13. SBU. Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Rapport 2018; 280.
14. Carter B. Tick box for child? The ethical positioning of children as vulnerable, researchers as barbarians and reviewers as overly cautious. *International Journal of Nursing Studies*. 2009; 46(6): 858-864.
15. Hultmann O, Broberg A G, Axberg U. A randomized controlled study of trauma focused cognitive behavioural therapy compared to enhanced treatment as usual with patients in child mental health care traumatized from family violence. *Children and Youth Services Review*. 2023. 144, 106716.