

**Psykologen Marja  
Onsjö utbildade  
ukrainska terapeuter  
i traumafokuserad  
kbt – mitt under  
pågående krig.** Projektet  
har nu utvärderats  
vetenskapligt med goda  
resultat. Förhoppningen  
är att liknande insatser  
ska sjösättas i andra  
krigshärjade områden.

# n

är Ryssland invaderade Ukraina kände många rädsla, maktlöshet och frustration över situationen. Hos flera väcktes en önskan att på något sätt bistå det ukrainska folket. Två professorer vid Ulmuniversitet i Tyskland lät det inte stanna vid en önskan. De tog initiativ till att implementera traumafokuserad kognitiv beteendeterapi, tf-kbt, i Ukraina.

De två professorerna, Elisa Pfeiffer och Cedrik Sacher, hade varit med i en internationell grupp med tf-kbt-terapeuter som genomgått certifiering för att själva få utbilda i metoden. I gruppen hade bland annat tyska, australiensiska, engelska, nederländska och svenska terapeuter ingått, däribland jag. Elisa Pfeiffer skickade ut en förfrågan om intresse fanns att, på ideell basis, erbjuda ukrainska terapeuter utbildning och handledning i tf-kbt. Tretton av oss i gruppen tackade ja. Ett samarbete med ukrainska organisationer inleddes i syfte att undersöka möjligheten att implementera tf-kbt under pågående krig. Förhoppningen var att projektet i förlängningen skulle hjälpa ukrainska barn att hantera negativa effekter av trauma och att stödja dem och deras föräldrar i att utveckla motståndskraft i en vardag präglad av pågående osäkerhet<sup>1</sup>.

I Ukraina har tillgången på utbildade specialister inom [psykisk hälsa](#) som har kompetens att genomföra traumafokuserad evidensbaserad behandling, varit mycket begränsad. Som orsak anges brist på utbildare, en begränsad tillgång till vård och ett stigma runt psykisk ohälsa<sup>2,3,4</sup>. Tidigare kartläggningar har visat att få behandlare i Ukraina har kunskap om förekomsten av fokuserade psykologiska korttidsbehandlingar, samtidigt har många uttryckt ett intresse för att utöka sina kunskaper om möjliga behandlingsmetoder<sup>3</sup>.

## Traumafokuserad kbt

Traumafokuserad kbt är en komponentbaserad korttidsbehandling avsedd att behandla symtom på posttraumatisk stress, ptsd, och andra svårigheter relaterade till upplevelsen av trauma, såsom depression, ångest samt beteendemässiga och känslomässiga problem som barn och unga kan ha<sup>5</sup>. Behandlingen består av gradvis exponering och är fasbaserad. Den första av tre faser fokuserar på stabilisering, den andra består av exponering samt bearbetning av barnets upplevelser och den sista fasen fokuserar på integration och säkerhets- och framtidsplanering.

De ukrainska terapeuterna nåddes via sociala medier. Där annonserade de ukrainska samarbetsorganisationerna om studien och möjligheten att få utbilda sig i tf-kbt. Inklusionskriterierna för att få delta var en anställning inom vården kopplad till psykisk ohälsa, grundläggande kunskap om principerna i kognitiv beteendeterapi samt en ambition i att slutföra hela utbildningen<sup>6</sup>.

## Utbildningen

De ukrainska terapeuterna genomförde en längre, grundläggande webbutbildning alternativt läste den ukrainska/ryska behandlingsmanualen och genomgick en tredagars tf-kbt-utbildning via länk som hölls av någon av oss utbildare. Under ett års tid deltog de sedan i grupphandledning varje månad, även den hölls via länk. För att få godkänt på kursen krävdes utöver deltagande, att de under utbildningsperioden genomförde minst tre behandlingar med barn och medföljande omsorgsperson. Projektet pågick mellan mars 2022 och maj 2024, och utvärderades vetenskapligt under ledning av Elisa Pfeiffer och Cedrik Sacher. Resultatet publicerades i tidskriften *European Psychiatry*<sup>7</sup>. Under utbildningen och i handledningen framkom behov hos terapeuterna av att fördjupa kunskapen ytterligare och extra föreläsningar via länk erbjöds där bland annat ämnen som traumatisk sorg, bedömning och betydelsen av vårdnadshavarens delaktighet behandlades<sup>6</sup>. Samtligt patientmaterial översattes till ukrainska och ryska.

Totalt påbörjade 138 terapeuter utbildningen. Nära 45 procent av dem genomförde samtliga delar och certifierades som tf-kbt-terapeuter<sup>7</sup>. Överlag visade sammanställningen att deltagarna hade upplevt att utbildningen hållit hög kvalitet, att de uppskattade att delta och att de upplevde att deras kunskap gällande trauma hade ökat. Däremot rapporterades ett flertal praktiska svårigheter i att helt implementera metoden, vilket mot bakgrund av det pågående kriget kanske inte var så överraskande.

## Handledningen

Emellanåt blev det under våra handledningstillfällen högst påtagligt att deltagarna befann sig i ett pågående krig. En del beskrev hur de tvingats spendera natten i skyddsrum. Uppkopplingen till internet svajade bitvis betänkligt till följd av att elnätet var under attack. Flera hade familjemedlemmar, vänner och släktingar som de oroade sig över och det var inte ovanligt att terapeuterna själva till följd av kriget tvingats flytta inom eller utanför Ukraina. Hur terapeuterna själva skulle påverkas av den pågående påfrestande situationen var således ett orosmoment hos flera av oss. Detta ledde till att ytterligare ett projekt initierades, vilket kom att löpa jämsides med behandlingsstudien. Projektet syftade till att stötta de ukrainska terapeuterna i att själva tillämpa

« En studie från Rädsla Barnen visar att 73 procent av de tillfrågade ukrainska barnen känner sig osäkra och rädda, 64 procent har tappat intresset för skolan och lärande, och 54 procent upplever att de är ledsna och har dåligt självförtroende.

Källa: »I want a peaceful sky«, rapport från Rädsla Barnen

## »Jag är djupt imponerad över hur de slet för att bidra till att barnen skulle ges förutsättningar att må bättre.«

de övningar och copingstrategier som utgör delar av en tf-kbt-behandling med syfte att minska deras egen stress<sup>8</sup>. Programmet kallas PRACTICE what you preach och 52 terapeuter påbörjade deltagande i interventionen, som bestod av åtta tillfällen över länk. Som en vänlig gest erbjöds även vi som höll i utbildning och handledning att delta. Dessa sessioner fokuserade bland annat på betydelsen av fysisk aktivitet, att söka stöd hos vänner och närstående, att uppmärksamma och ifrågasätta egna ohjälpsamma tankar samt stressreglerande strategier. Sammanställningen visade att de ukrainska terapeuterna uppskattat programmet som riktades till dem själva. De skattade lägre grad av egen stress och hade i ökad grad använt sig av strategier de själva uppmanade barn och unga att använda inom ramen för tf-kbt-behandling. Resultatet belyser vikten av att inkludera självomhändertagande i utbildningar i traumafokuserade behandlingsmetoder.

### Behandlingsresultat

Inom ramen för behandlingsstudien deltog 323 barn och unga med en genomsnittsålder på drygt tolv år<sup>7</sup>. Drygt hälften av barnen bodde i Ukraina medan de resterande i hög grad sökt tillflykt till europeiska länder som exempelvis Tyskland, Storbritannien eller Polen. Uppföljande symtomskattningar visade på en signifikant minskning av traumasymtom efter behandling, oavsett ålder och kön, vilket tyder på att många barn och unga kunnat tillgodogöra sig behandlingen. Det är ett resultat som i sin tur talar för att barn i pågående stressande livsomständigheter generellt bör erbjudas behandling men att det kräver flexibilitet. Flera av terapeuterna genomförde till exempel behandling via länk då barnen de arbetade med gång på gång flyttade. En annan observation var att även om det initialt var tänkt att barnen skulle behöva behandling till följd av krigsupplevelser blev ofta fokus i exponeringen ett annat. Denna kom i stället att röra utsatthet för sexuella övergrepp, mobbing eller separationer i familjen. Drygt 40 procent av de ukrainska barnen rapporterades ha upplevt våld i familjen<sup>7</sup>.

Omfattningen av barns multipla utsatthet var ett resultat jag själv överraskades av i min egen tidigare studie kring våldsutsatta barns livssituation innan och under behandling<sup>9</sup>. Då intervjuade jag

barn och unga som genomgått traumafokuserad behandling efter att ha utsatts för våld i familjen. Många beskrev att de fortsatte att utsättas för sexuellt våld, trakasserier eller ifrågasättande från föräldrar även efter att våldet i familjen blivit känt. Många beskrev också att de utsatts för allvarlig mobbing över lång tid och att dessa upplevelser fortsatte att plåga dem.

Barn som befinner sig i pågående utsatta livssituationer kan ha svårare att tillgodogöra sig behandling, bland annat har en studie undersökt effektiviteten av tf-kbt på barn mellan sju och fjorton år som utsatts för våld i familjen och som under tiden för behandling befann sig på skyddat boende<sup>5</sup>. En hög andel av barnen hade fortsatt kontakt med förövaren och en majoritet utsattes för nya trauman under behandlingens gång. Behandlingen anpassades bland annat med säkerhetsstrategier för att hantera pågående fara samt att kunna skilja på verklig fara och generaliserad rädsla. Den kortades också ned. Trots anpassningarna var det många av barnen som avbröt behandlingen i förtid. För de barn som slutförde insatsen förbättrades dock trauma- och ångestrelaterade symtom även om effekten var något begränsad jämfört med studier där barn utsatts för andra typer av trauman.

### Reflektion

Under handledningen med de ukrainska terapeuterna beskrev flera att psykisk sjukdom ofta setts som skamfylld i barnens familjer och många hade medicinerats tungt av vården. Stigma kring psykisk sjukdom men även föräldrarnas behov av egen behandling tas ofta upp som möjliga anledningar till att det kan vara svårt att implementera tf-kbt<sup>7</sup>. Barn som lider av psykisk ohälsa har inte sällan en förälder som själv lider av psykisk sjukdom, vilket kan påverka barnens återhämtning negativt<sup>10</sup>. Även i intervjuerna från min studie uttryckte många av deltagarna oro över föräldrars och syskons mående och att konflikter med och mellan föräldrarna påverkade deras eget mående negativt<sup>9</sup>. En annan reflektion jag gjorde under handledningen i Ukrainaprojektet var att far- eller morföräldrar oftare var primära omsorgspersoner för barnen, jämfört med vad jag upplever är fallet i en svensk kontext. Svårigheter i relationen till, och saknaden av, föräldrarna var

ett område som kom upp i en del av de ukrainska barnens berättelser.

Inledningsvis hade projektet inte tillgång till tolkar. De första tre utbildningsomgångarna genomfördes på engelska, vilket tidvis innebar att språket blev en barriär. Senare beviljades projektet medel för tolkning och för min del innebar det att majoriteten av de handledningstillfällen jag höll tolkades från engelska till ukrainska. Bitvis upplevde jag dock att de tolkade samtalen hade andra svårigheter. Begreppen vi använder i den kognitiva beteendetraditionen blev inte alltid korrekt översatta. Framför allt märktes en begreppsförvirring när terapeuterna hade en bakgrund inom en mer psykoanalytisk tradition. Även om drygt sextio procent av terapeuterna i studien angav att de hade en teoretisk bakgrund inom kbt hade över femton procent sin grund inom psykodynamisk terapi eller psykoanalys<sup>7</sup>. Trots en del missförstånd och olika synsätt var den övergripande känslan stor respekt för terapeuternas dedikation och jag är djupt imponerad över hur de slet för att bidra till att barnen de mötte skulle ges förutsättningar för att må bättre. Flera av dem uttryckte att arbetet med något de upplevde som meningsfullt och hjälpsamt för andra, gjorde det lättare för dem att själva hantera en svår livssituation.

### Framåtblick

Önskan att barn och unga som lider av reaktioner efter trauma ska erbjudas vård gäller självklart inte bara barn i Ukraina, många av oss tänker säkert på de enorma behov barnen i Gaza har av att få hjälp att hantera det ofattbara våld de utsätts för. I nuläget tycks möjligheten att implementera psykologisk behandling långt borta. Israels folk mord har effektivt raserat Gazas sjukvårdssystem och vid svält är psykologisk behandling inte prioriterat. Med avstamp i de positiva erfarenheterna från Ukrainaprojektet hyser jag dock en stark förhoppning om att liknande projekt så småningom kan sjösättas i [andra krigshärjade delar av världen](#), och att barn och unga får hjälp att hantera de trauma som vuxenvärlden tyvärr fortgående utsätter dem för. ●

*Marja Onsjö, psykolog och fil.dr*

**Fotnot:** Haagdomstolen (ICJ) har ännu inte avgjort om staten Israel har gjort sig skyldig till folk mord. Prövningen väntas ta flera år. /Psykologtidningen



MARJA ONSJÖ

Andelen barn som lever i konfliktområden har nästan fördubblats sedan 1990 - från 10 till 19 procent, och är nu den högsta andelen sedan andra världskriget. I krig och konflikter är det ofta barnen som drabbas allra hårdast.

« Källa: Unicef

### Referenser

1. Universitetsklinikum Ulm. TF-CBT Ukraine. Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. [cited 2025 Sep 2]. Available from: <https://www.uniklinik-ulm.de/en/child-and-adolescent-psychiatry-psychotherapy/sections-and-working-groups/further-projects-ag-psychotherapy-research/tf-cbt-ukraine.html>
2. Goto R, Pinchuk I, Kolodezhny O, Pimenova N, Skokauskas N. Mental health services in Ukraine during the early phases of the 2022 Russian invasion. Br J Psychiatry. 2023;222(2):82-7. doi:10.1192/bjp.2022.170
3. Hook K, Kozishkurt J, Kovalchuk O, Goncharenko E, Kodovbetskyi V, Opanasenko M et al. Evaluating context and interest in training in evidence-based mental health care: a qualitative investigation among healthcare providers in Kyiv, Ukraine. BMC Res Notes. 2021;14(1):373. doi:10.1186/s13104-021-05786-3
4. Quirke E, Klymchuk V, Suvalo O, Bakolis I, Thornicroft G. Mental health stigma in Ukraine: cross-sectional survey. Glob Ment Health (Camb). 2021;8:e11. doi:10.1017/gmh.2021.9
5. Cohen JA, Mannarino AP, Iyengar S. Community Treatment of Posttraumatic Stress Disorder for Children Exposed to Intimate Partner Violence: A Randomized Controlled Trial. Arch Pediatr Adolesc Med. 2011;165(1):16-21.
6. Pfeiffer E, Beer R, Birgersson A, Cabrera N, Cohen JA, Deblinger E et al. Implementation of an evidence-based trauma-focused treatment for traumatized children and their families during the war in Ukraine: a project description. Eur J Psychotraumatol. 2023;14(2):2207422. doi:10.1080/20008066.2023.2207422
7. Pfeiffer E, Garbade M, Beer R, Birgersson A, Cabrera N, Cohen JA et al. Evaluation of the feasibility and effectiveness of trauma-focused cognitive behavioural therapy for children and youth in Ukraine during the war. Eur Psychiatry. 2025;68(1):e96. doi:10.1192/j.eurpsy.2025.10032
8. Pollio E, Deblinger E, Cooper B, Garbade M, Harrison JP, Pfeiffer E. Engaging Ukrainian TF-CBT therapists in a PRACTICE skills course to support their wellbeing. Eur J Psychotraumatol. 2025;16(1):2476898. doi:10.1080/20008066.2025.2476898
9. Onsjö M, Strand J, Axberg U. No child is an island – The life situation before and during treatment for children exposed to family violence. Hum Syst. 2022;2(2):64-81. doi:10.1177/26344041221078221
10. Campbell T, Reupert A, Sutton K, Basu S, Davidson G, Middeldorp C et al. Prevalence of mental illness among parents of children receiving treatment within child and adolescent mental health services (CAMHS): a scoping review. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2021 Jul;30(7):997-1012.

»Emellanåt blev det högst påtagligt att deltagarna befann sig i pågående krig. En del beskrev hur de tvingats spendera natten i skyddsrum.«