

TF-KBT-förstärkning för offer för sexuella övergrepp mot barn på nätet (OCSA, Victims of Online Child Sexual Abuse)

Utgiven av: Östersjöstaternas råd

Författare: Anette Birgersson, lic. psykoterapeut, MPsy, doktorand, Marie Cederschiölds universitet



Detta verk är licensierat av Östersjöstaternas råd under Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

Vill du översätta detta dokument? Kontakta Östersjöstaternas råd för mer information om format, ackreditering och upphovsrätt.

Utgivet i juni 2025 i Stockholm.

Elpis friskrivningsklausul för terminologi:

Denna rapport är en del av det EU-finansierade projektet "PROMISE Elpis". Promise Elpis strävar efter att upprätthålla de högsta standarderna inom barnskydd och etisk kommunikation. Luxemburgs riktlinjer (2016) främjar användningen av konsekvent, korrekt och känsligt språk – särskilt i samband med barnskydd. Det ska undvika förvirring, stigmatisering och skada och undviker att bidra till ytterligare kränkningar eller missförstånd. Dessa riktlinjer är avsedda att tillämpas brett inom området: vid upprättande av policyer, juridiska dokument, rapporter och offentlig kommunikation.

Vårt arbete följer dessa riktlinjer och eventuella uppdateringar för att vi ska kunna uppnå dessa mål på bästa sätt. Dessutom anpassar vi oss i takt med att terminologin utvecklas genom att ta fram interna riktlinjer som följer dessa principer. När vi citerar externa källor behåller vi originalspråket för att bevara den avsedda betydelsen och kontexten, och säkerställa att det citerade innehållet är korrekt.

Introduktion

Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT) integrerar kognitiva beteendetekniker med traumakänsliga ingrepp för att hjälpa offer med posttraumatisk stressjukdom (PTSD) och relaterade känslomässiga svårigheter. Detta dokument beskriver en förbättring av TF-KBT med fokus på offer för sexuella övergrepp mot barn på nätet (OCSA). Att arbeta med barn som utsatts för onlineövergrepp och deras vårdgivare innebär ytterligare utmaningar. Denna förbättring syftar till att ge vägledning och stöd i det arbetet.

Målgruppen för denna förbättring är certifierade TF-KBT-läkare och dokumentet förutsätter bakgrundskunskaper om TF-KBT.

Nästa steg för denna förbättring är att testas och utvärderas av läkare.

Före TF-KBT: Utvärdering

Vid bedömning av barn som har upplevt OCSA ska läkaren följa den grundläggande bedömningsstrukturen för TF-KBT. Processen börjar med att skapa en trygg och stödjande miljö där läkaren tydligt förklarar syftet med bedömningen, tar upp inledande frågor och låter barnet dela med sig i sin egen takt. Den inledande interaktionen är avgörande för att skapa förtroende, säkerhet och effektiv kommunikation. Den ska vara tydlig, icke-dömande och stödjande, samtidigt som den ska innehålla psykopedagogik som är skräddarsydd efter barnets upplevelse av OCSA. Detta inkluderar att hjälpa barnet att förstå traumat och symtomen samt att ge specifik information om sexuella övergrepp på nätet – till exempel hur och varför det inträffar, vem gärningsmännen kan vara, varför offren kan tveka att avslöja och effekten av skuld, skam eller rädsla relaterad till den potentiella exponeringen av onlinematerial. Psykopedagogik i det här skedet har flera funktioner: den validerar barnets reaktioner, normaliserar traumareaktioner och ger dem möjlighet att börja berätta om sina upplevelser.

Läkare bör lägga särskild vikt vid att bedöma tankar och känslor kring att delvis vara ansvariga för missbruket, skam och skuld samt problem med självkänsla och kroppsuppfattning – områden som forskning tyder på är särskilt relevanta vid teknikunderstödda sexuella övergrepp.

TF-KBT-förbättring

TF-KBT delas in i tre behandlingsstadier: Stabiliseringsfasen, traumaberättelse- och bearbetningsfasen samt integrations-/konsolideringsfasen. Varje steg använder komponenter som utgör förkortningen PRACTICE:

P: Psykopedagogik (Psychoeducation)

P: Föräldrakompetens (Parenting Skills)

R: Avkopplingsförmåga (Relaxation skills)

A: Affektiva modulationsfärdigheter (Affective Modulation skills)

C: Kognitiv hantering och bearbetning (Cognitive Coping and Processing)

T: Traumaberättelse och behandling (Trauma Narrative and Processing)

I: In-vivo-behärskning (In-vivo Mastery)– återta vardagslivet och inte agera undvikande

C: Gemensamma barn-föräldrasessioner – återuppbygga förtroende och stöd (Conjoint Child-Parent Sessions – Rebuilding Trust and Support)

E: Förbättrad säkerhet och framtida utveckling (Enhancing Safety and Future Development)

Denna förbättring, som följer akronymen, kommer att beskriva hur var och en av dessa komponenter i TF-KBT kan skraddarsys för offer för sexuella övergrepp på nätet.

P – Psykopedagogik

Psykopedagogik utgör grunden för den terapeutiska relationen och kan också öka motivationen för behandling. Det hjälper till att normalisera traumareaktioner, minska stress och främja en känsla av förståelse och kontroll.

I OCSA-ärenden måste psykopedagogiken noggrant anpassas för att ta itu med de unika egenskaperna hos digitalt kränkande särbehandling. Detta inkluderar att tillhandahålla utvecklingsmässigt lämplig information om traumasymptom, sårbarheter på nätet, samtycke och de potentiella skador som är förknippade med digitala interaktioner. Skraddarsydda tillvägagångssätt är särskilt viktiga när man arbetar med barn som minimerar eller inte fullt ut erkänner sina kränkande upplevelser.

Ett traumakänsligt tillvägagångssätt är viktigt, med försiktighet för att undvika att förstärka känslor av skam, skuld eller rädsla. Utövare bör vara utrustade för att hjälpa offren att hantera rädslan för den fortsatta närvaron av det kränkande materialet online.

Psykopedagogik omfattar också att lära barn och vårdare hur trauma kan påverka:

- **Känslor** (rädsla, skam, apati)
- **Tankar** (skuldkänslor, förvirring)
- **Beteenden** (drar sig undan, undvikande, risktagande, väldigt vaksam)

När det är lämpligt bör dessa reaktioner förklaras med konkreta, relaterbara exempel för att göra dem begripliga och mindre hotfulla. I komplexa OCSA-ärenden kan psykopedagogiken behöva flera sessioner. De första sessionerna kan fokusera på att

bygga upp trygghet, förtroende och känslomässig reglering, medan senare sessioner fördjupar barnets förståelse för sitt trauma och introducerar hanteringsstrategier. Psykopedagogik används också genom de andra komponenterna för att hjälpa till att förstå traumasymptom och hjälpa till med motivation.

Vårdpersonalens delaktighet är också avgörande i detta skede. Psykopedagogik bör hjälpa föräldrar att förstå sitt barns reaktioner, utveckla stödjande reaktioner och hantera deras känslomässiga reaktioner. I OCSA-ärenden får denna föräldrakomponent av TF-CBT ökad betydelse och kan kräva riktade anpassningar för att stärka anknytningen och stärka säkerheten i hemmiljön.

P – Föräldraskap (Parenting Skills)

En central egenskap med TF-KBT är erkännandet av vårdgivarens viktiga roll i barnets läkningsprocess. Behandlingsmodellen inkluderar en vårdnadshavare och hjälper dem att hantera sitt känslomässiga nöd och utveckla de föräldrastrategier som behövs för att stödja sitt barn effektivt. Detta engagemang förbättrar inte bara behandlingsresultaten utan bidrar också till en starkare och säkrare relation mellan förälder och barn.

I OCSA-ärenden bör vårdgivare ges psykoutbildning om onlinerisker, inklusive groomingtaktik, och vägledas i hur man övervakar sitt barns internetanvändning på ett sätt som är åldersanpassat, respektfullt och fritt från skam eller skuld. De kan också lära sig att på ett positivt sätt förstärka säkert beteende på nätet, etablera sunda gränser kring digital användning och upprätthålla öppen kommunikation om internetsäkerhet.

TF-KBT kan hjälpa vårdgivare att bearbeta sina känslomässiga reaktioner i ett OCSA-ärende, vilket kan inkludera skuld-känslor, förvirring och en känsla av misslyckande för att inte ha förhindrat missbruket. Dessa reaktioner kan, om de inte åtgärdas, påverka deras förmåga att stödja barnet. Läkare rapporterar ofta svårigheter med att validera vårdgivarens oro samtidigt som man ser till att barnets erfarenheter inte blir ogiltiga. Riktade föräldrainsatser, inklusive undervisning i hur man validerar sitt barn och självvalidering, kan leda till förbättringar i föräldrapraxis och minskning av barnbeteendeproblem.

Dessutom spelar det en skyddande roll att stärka relationen mellan förälder och barn genom gemensamma möten och förbättrat föräldrastöd. Även när PTSD-symtomen är lindriga bidrar öppen kommunikation och känslomässig närhet till att främja motståndskraften och kan minska risken för omofferering, ett tyvärr vanligt utfall bland offer för sexuella övergrepp mot barn.

R – Avslappningsförmåga (Relaxation skills)

För barn som har upplevt sexuella övergrepp på nätet det viktigt att kunna slappna av som en viktig del av behandlingen. Barn kämpar ofta med ihållande fysiologisk stress, ångest och påträngande tankar som utlöses av digitala påminnelser, såsom ljud, bilder

eller enheter som är förknippade med missbruket. Att undervisa i avslappning hjälper dem att återfå en känsla av fysisk och känslomässig kontroll. Det är särskilt viktigt när trauma har suddat ut gränserna mellan online- och offlinesäkerhet.

Kontrollerad andning kan inledas tidigt för att minska ångest och lugna kroppens traumarespons. Tekniker som progressiv avslappning, mindfulness och guidad visualisering övas regelbundet för att stödja självreglering. Dessa verktyg hjälper barn att känna igen och hantera de fysiska tecknen på stress och gradvis känna sig tryggare i sin egen kropp. Det är viktigt att vara försiktig, barn med PTSD kan ha svårt att hantera tysta övningar eller andningstekniker. Utövare bör börja använda dessa tekniker i guidade sessioner, eftersom barn kan reagera annorlunda.

Tankestoppande tekniker används ofta för att avbryta påträngande minnen eller rädsla för att dela med sig av missbruksmaterialet. Ett barn kan till exempel säga "stopp" högt eller använda en fysisk signal, som att knyta näven och "pressa citroner" i fickan, för att ersätta den besvärande tanken med en mer balanserad eller tröstande tanke. De kan också lära sig att känna igen tanken som bara en tanke: "Nu tänker jag på de saker som får mig att känna mig stressad. Det är okej. Vad kan jag göra för att distrahera mig?"

En viktig komponent är att hjälpa barnet att förstå sambandet mellan tankar, känslor och beteenden, särskilt när tankarna är rotade i skam, skuld eller rädsla för exponering. Offer för OCSA skyller ofta på sig själva eller känner sig överväldigade av känslor som de inte förstår fullt ut. Att lära ut självvalidering – att erkänna rädsla eller sorg utan bedömning – hjälper till att minska skam och främjar känslomässig läkning.

Medvetenhet och balanserat tänkande kan integreras under hela sessionen för att skapa medvetenhet och hjälpa barn att hålla sig lugna när de upplever starka känslor eller kämpar med traumapåminnelser. Dessa tekniker kan också övas tillsammans med vårdgivare, vilket stärker anknytningen mellan förälder och barn. Att öva avslappningsfärdigheter tillsammans bygger en känsla av gemensam trygghet, stärker vårdarens roll som stödfigur och ger barnet en pålitlig samregleringspartner, något som ofta behövs efter OCSA. Vårdgivare har ofta också nytta av dessa tekniker, särskilt när de upplever sin egen känslomässiga nöd eller skuldkänslor i samband med

Affektiva modulationsfärdigheter (Affective Modulation Skills)

Som tidigare beskrivits upplever barn som drabbats av OCSA ofta intensiva och förvirrande känslor som självskyld, att känna sig förrådda, skam, skuld, rädsla, ilska och apati. Det är också inte ovanligt att känna sig besviken och ledsen över att relationen inte var som de trodde den var, särskilt när de har manipulerats av en person som utgav sig för att vara någon annan. Affektiv modulering hjälper barn att förstå hur deras känslomässiga reaktioner fungerar. Att lära barnet om hjärnans överlevnadssystem och koppla det till barnets specifika traumasymptom kan vara till hjälp.

För OCSA-offer kan känslomässiga svar kopplas till specifika digitala signaler: meddelanden, enheter, sociala medieplattformar eller till och med vissa ord eller fraser. Terapin fokuserar på att hjälpa barnet att bygga upp känslomässig medvetenhet, känna igen sina kroppsliga känslor (hjärtat slår snabbt, det känns svårt att andas eller man andas för fort) och öva på lugnande strategier som djupandning, guddad visualisering eller sensoriska verktyg. Medvetenhetsbaserade ingrepp och lugnande tekniker är särskilt användbara för att minska dissociation och ångest som utlöses av digitala påminnelser.

Terapeuter kan använda rollspel och kreativt uttryck, som att rita hur en känsla "känns" i kroppen, för att hjälpa barn att förstå sina upplevelser och bygga upp självreglering. Vårdgivarens delaktighet är avgörande. När vårdgivare samarbetar med sina barn om känslomässig reglering bygger det upp samregleringsförmågan och förbättrar barnets känsla av trygghet och samhörighet.

C – Kognitiv hantering och bearbetning (Cognitive Coping and Processing)

OCSA-offer kan kämpa med djupt rotade kognitiva distorsioner, som "Det är mitt fel", "Jag borde ha vetat bättre" eller "Jag kommer aldrig att klara av det här". Dessa övertygelser förstärks ofta av hur missbruket inträffade (grooming, manipulation eller initial vilja att engagera sig i digital kontakt) och av rädsla för exponering, bedömning, skuld eller skam. Kognitiv hantering hjälper barn att förstå sambandet mellan tankar, känslor och beteenden och lär dem hur man identifierar och utmanar dessa ogynnsamma tankemönster.

Läkare bör arbeta med barn för att identifiera vanliga OCSA-relaterade tankar, som att känna sig permanent otrygg, oälskad eller ansvarig för missbruket. Kognitiv omstrukturering hjälper barnet att utveckla mer balanserade och medkännande tolkningar av sin upplevelse. Till exempel att ersätta "Jag borde ha stoppat det" med "Jag manipulerades av någon som hade makt över mig."

Liksom i TF-KBT sker ingen bearbetning av ohjälpsamma tankar i stabiliseringsfasen, detta hanteras efter traumaberättelsen i nästa fas vid behov.

T – Traumaberättelse och bearbetning (Trauma Narrative and Processing)

Traumaberättelsen är en hörnsten i TF-KBT. Berättelsen hjälper till att göra barnet mindre känsligt för traumatiska minnen samtidigt som man identifierar känslor, kroppsliga känslor och hjälplösa tankar kopplade till traumatiska händelser. Terapeuten vägleder barnet gradvis genom denna exponering i en takt som upprätthåller en känsla av trygghet, så att barnet kan tolerera stress, reglera känslor och förstå att

traumapåminnelserna inte längre är "farliga". Som ett resultat förstår hjärnans överlevnadssystem att det inte behöver arbeta så hårt.

OCSA kan innebära pågående trauma. Offren kanske inte vet vem som har missbrukat dem eller var deras bilder har spridits. Rädslan för den pågående cirkulationen av materialet kan bidra till komplexa traumareaktioner och en ihållande känsla av hot.

Det finns inga specifika ändringar för OSCA vad gäller berättelseprocessen, men läkaren bör vara medveten om känslor som kan göra berättelsen utmanande, till exempel skam och skuld. Traumaberättelsen hjälper barnet att berätta sin historia på ett gradvis, stöttat och kreativt sätt. Formaten kan inkludera att skriva en traumatidslinje för att belysa de viktigaste händelserna.

Denna process kan ta längre tid på grund av den skam som är involverad i ärende av OCSA och kräver känsligt stöd som inte är dömande.

I – In-vivo-behärskning (In-vivo Mastery)– återta vardagslivet och inte agera undvikande

In vivo-behärskning innebär att gradvis hjälpa barnet att konfrontera verkliga traumarelaterade situationer som det undviker eller tycker är extremt svåra, med början med uppgifter med låg stress och framsteg till svårare aktiviteter. Dessa exponeringar planeras alltid gemensamt, med noggrann bedömning av beredskap och kopplas till barnets unika traumapåminnelser.

Terapeuter använder ångesthierarkier för att vägleda exponeringsarbetet, vilket säkerställer att varje steg är hanterbart och leder till en större känsla av självständighet. Ett barn kan till exempel först titta på skärmdumpar från en säker kontakt och sedan öva på att skriva ett hälsosamt gränsmeddelande till någon online. Övning bygger motståndskraft och hjälper barnet att utveckla en hälsosammare och starkare relation till den digitala världen.

C –Gemensamma barn-föräldrasessioner – återuppbygga förtroende och stöd (Conjoint Child-Parent Sessions – Rebuilding Trust and Support)

Möten mellan förälder och barn är avgörande för att stärka relationen mellan vårdgivare och barn och för att stärka behandlingsfördelarna. För barn som drabbats av OCSA är dessa sessioner ofta deras första möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter till betrodda vuxna.

Under dessa sessioner kan barn välja att dela med sig av delar av sin traumaberättelse, diskutera hur missbruket påverkade dem eller uttrycka behov som de inte tidigare kunde sätta ord på. Vårdgivarna vägleds att lyssna stödjande, bekräfta barnets känslor och

erbjuda trygghet. Läkare kan hjälpa vårdgivare att reagera utan bedömning eller skuld, även när barnets berättelse leder till egna svåra känslor.

Dessa sessioner används också för att modellera och öva på säkerhetssamtal, digitala gränser och gemensamma hanteringsstrategier. Vårdgivare lär sig att prata om internetsäkerhet på ett utvecklingsmässigt lämpligt och känslomässigt säkert sätt, utan att framkalla ytterligare skam eller rädsla eller helt enkelt förbjuda någon onlineaktivitet.

Att återuppbygga förtroendet är ett viktigt mål, särskilt när vårdgivaren kan ha känt sig som bedövd av övergreppet eller osäker på hur man ska reagera. Dessa sessioner hjälper vårdgivaren att bli barnets känslomässiga ankare och förespråkare, vilket främjar långsiktig återhämtning och relationstrygghet.

E – Förbättrad säkerhet och framtida utveckling (Enhancing Safety and Future Development)

Den sista fasen av TF-KBT fokuserar på att återställa barnets trygghetskänsla och främja dess hälsosamma utveckling bortom trauma. I OCSA-ärendet är denna komponent särskilt viktig.

Säkerhetsplanering är en viktig del av denna komponent och inkluderar att hjälpa barnet att utveckla specifika färdigheter för att navigera i onlinevärlden på ett säkert sätt, som att identifiera varningsflaggor, sätta gränser, blockera/rapportera osäkra kontakter och förstå digital integritet. Läkare bör hjälpa barn att skilja mellan säkra och osäkra interaktioner online och känna igen när de ska söka vuxen hjälp.

För vårdnadshavare innebär denna fas att lära sig om barnets onlineaktiviteter och sätta realistiska, utvecklingsmässigt lämpliga gränser för onlineaktiviteter. Vårdgivare får stöd för att skapa en hemmiljö där barnet känner sig tryggt med att diskutera problem med onlinenärvaro.

Med tanke på risken för kränkande särbehandling och samtidiga missbruk online/offline tar säkerhetsplaneringen även upp relationssäkerhet, självsäkerhet, sexuell hälsa och självrespekt. Barn uppmuntras att utforska positiva identiteter och framtida mål, återansluta till trygga kollegor och återfå kontroll över sina liv.

Läkare kan också prata om pågående hot som fortsatt kontakt från gärningsmannen, spridning av bilder/videor och arbete med barnskyddstjänster eller brottsbekämpning vid behov, vilket säkerställer ett integrerat och skyddande vårdssystem.

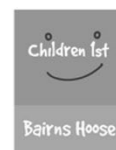
Implementing the Barnahus Quality Standards throughout Europe

PROMISE is supporting Europe to adopt the Barnahus model as a standard practice for providing child victims and witnesses of violence rapid access to justice and care. We undertake this work to fulfil the PROMISE vision: a Europe where all children enjoy their right to be protected from violence.

A Barnahus provides multi-disciplinary and interagency collaboration to ensure that child victims and witnesses of violence benefit from a child-friendly, professional and effective response in a safe environment which prevents (re)traumatisation. With the formal support from national authorities, PROMISE provides opportunities to translate national commitment into action and engage internationally in the process. In addition, regular networking and strategic communications continually activate our growing network of professionals and stakeholders who are committed to introducing and expanding Barnahus services nationally.

The first PROMISE project (2015-2017) set European standards and engaged a broad network of professionals. The second PROMISE project (2017-2019) promoted national level progress towards meeting the standards and formalised the PROMISE Barnahus Network. The third project (2020-2022) expanded these activities to include University training, case management tools, with a view to establishing a European Competence Centre for Barnahus and laying the groundwork for an accreditation system for Barnahus. The current Project: PROMISE ELPIS (2023-2025) is managed by Charité-University Medicine, Berlin, and promotes multidisciplinary and interagency models for child victims and witnesses of sexual violence, with a specific focus on specialised interventions and excellence in practice in cases where there is a presumed online element of the sexual violence.

Access the PROMISE tools and learn more at www.barnahus.eu



HEUNI

The European Institute for
Crime Prevention and Control,
affiliated with the United Nations



**National Children's
Advocacy Center**



This publication has been produced with the financial support of ISF Project Grants of the European Union. The contents herein are the sole responsibility of project partnership and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission.