

# **Child-Parent Psychotherapy (CPP)**

## **traumafokuserad behandling för barn (0-6 år)**

### **och deras omsorgspersoner**

Anna Norlén

Fil.dr, leg psykolog, leg psykoterapeut

Verksamhetschef & rektor

**Ericastiftelsen**

Behandling, utbildning och forskning



# Ericastiftelsen

Högskoleutbildning

Psykoterapeutprogram (3 år), högskolekurser,  
uppdragsutbildningar

Stöd och behandling

barn och unga (0 – 24 år), finansiering av Region  
Stockholm, Folkhälsomyndigheten, Postkodlotteriets  
stiftelse, insamling och gåvor

Forskning och metodutveckling

ca 27 medarbetare

psykologer, psykiatrer, socionomer,  
specialpedagoger, administratörer

Grundad 1934

[www.ericastiftelsen.se](http://www.ericastiftelsen.se)



## Små barn (0-6år) och utsatthet för svåra påfrestningar

- ca 50% av alla offer för våld mot barn är under 6 år gamla
- Små barn utsätts oftare *inom* omsorgssystemet, i nära relationer
- Små barn är oftast i samma rum och i fysisk kontakt när våld mellan föräldrar sker
- Små barn har oftast fortsatt tät kontakt med våldsutövande föräldrar efter separation, utredning, dom

- Exponering av massiv stress påverkar den omogna hjärnan och cns negativt (*toxic stress*)
- Ökar risken för psykisk och fysisk ohälsa på kort och lång sikt
- Behandlingsmetoder för traumatisering hos barn har utvecklats. De flesta avser skolbarn och ungdomar
- Ovanligt att barn under 6 år erbjuds behandling
- Ojämn spridning av kompetens
- Föräldrastöd den vanligaste insatsen – ingen visad effekt vid komplex problematik, som tex traumatillstånd
- Behov finns av att utveckla och sprida evidensbaserade behandlingsmetoder för små barn som utsatts för svåra påfrestningar och trauma



**Ericastiftelsen**





## Vad har vi gjort?

- Deltagit i implementering och spridning av CPP i Sverige, Norge och Danmark - i samverkan med Karlstad universitet
- Utbildad över 100 CPP-terapeuter sedan 2015
- Etablerat nordiskt CPP-nätverk
- Bidragit i utvärdering av effektiviteten av CPP i svensk behandlingskontext genom finansiering av doktorand (3 studier)
- Bedriver politisk påverkan

# Vad är CPP?

- Psykoterapeutisk metod för traumatiserade barn i åldern 0-6 år
- Teoretiskt integrativ, grundad i anknytningsteori
- Huvudsakligen dyadiska möten (barn + omsorgsperson)
- Veckovisa möten under 1-2 terminer vanligt (ca 25 dyadiska sessioner)
- Manualbaserad, flexibel, komponentbaserad
- Traumafokuserad - lämplig efter utsatthet för olika typer av svåra påfrestningar och traumatiserande händelser
- Kultursensitivitet och mångfald en grundkomponent
- Lek är det centrala terapeutiska verktyget

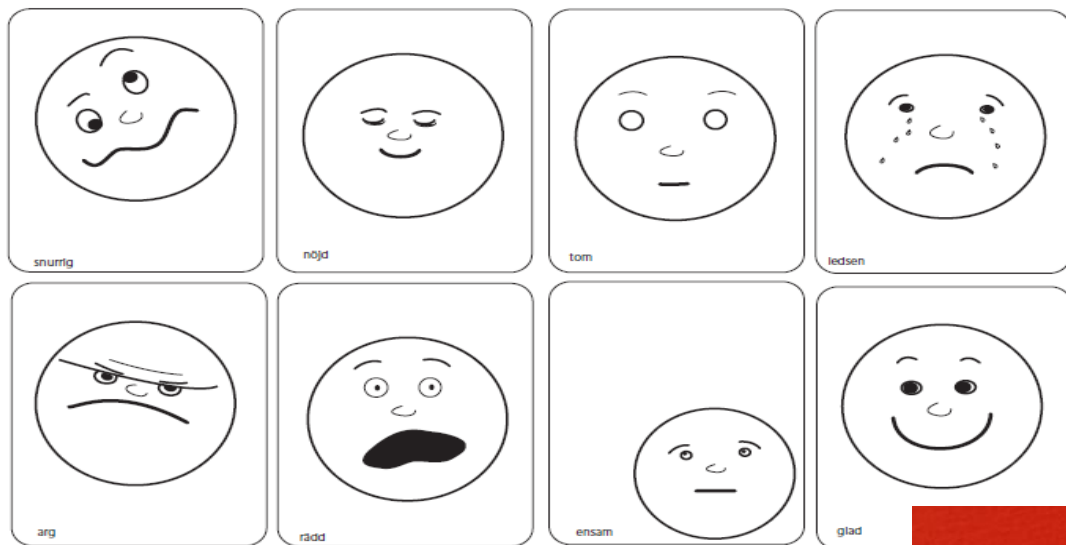
# Hur går det till?

- Gemensam lek – leksaker, rita/måla, rörelse, bildstöd etc
- Översätta beteende och reaktioner hos barnet och den vuxne
- Guida/föreslå/visa – pedagogik, psykoedukation
- Emotionellt stöd
- Tolkning –länka samman det förflutna med nuet
- Konkret hjälp och stöd (case management)
- Ge mest möjliga hjälp på det snabbaste sättet





# Uttrycka och differentiera känslor



**Traumafokuserad lek**

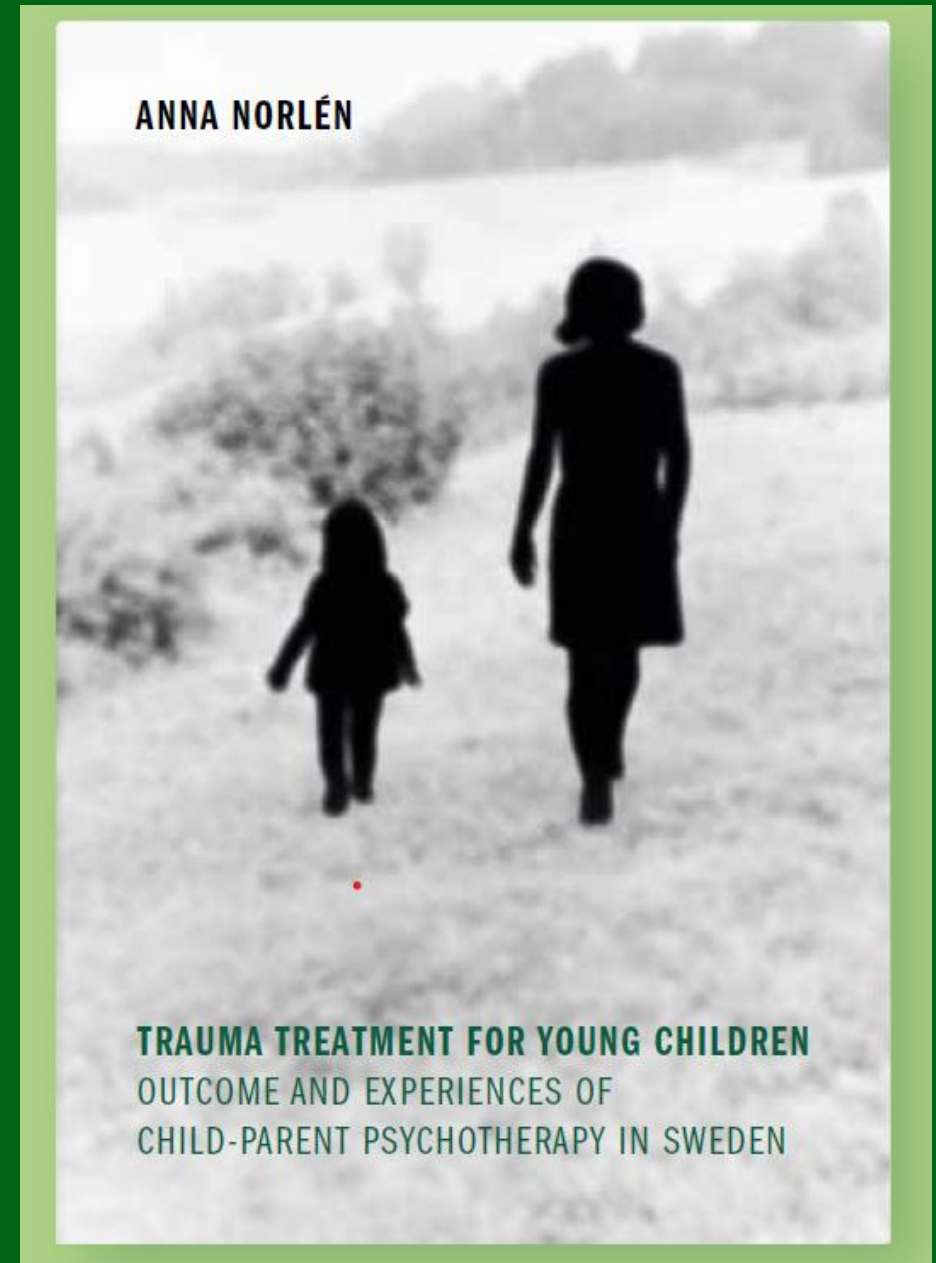


**Reglerande lek**



# Trauma Treatment for Young Children Outcome and Experiences of Child–Parent Psychotherapy in Sweden

Studier av Child-Parent Psychotherapy (CPP)  
i svensk klinisk kontext



# Avhandlingens tre studier

- I. Norlén, A., Thorén, A. & Almqvist, K. (2021). Implementing Child-Parent Psychotherapy (CPP) in Sweden: A qualitative study exploring experiences by caregivers taking part of the intervention with their child. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 20(2), 152-168.
- II. Norlén, A., Bäckman, C., Thorén, A. & Almqvist, K. (2024). The effectiveness of Child-Parent Psychotherapy on traumatized preschoolers and their caregivers: A Swedish multi-site study. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*.
- III. Norlén, A., Bäckman, C., Lindqvist, K., Mechler, J., Thorén, A. & Almqvist, K. (2025). Child-Parent Psychotherapy for traumatized pre-schoolers and their caregivers: A 6-month follow-up of treatment outcomes. *Journal of Child and Adolescent Trauma*.

# Avhandlingens syfte

- Undersöka hur väl CPP passar för spridning i Sverige
- Undersöka erfarenheter av metoden hos omsorgspersoner som tagit del av CPP-behandling
- Utvärdera effektiviteten hos CPP när den tillämpas i svensk behandlingsverksamhet
- Utvärdera stabiliteten i behandlingsresultaten vid uppföljning
- Identifiera potentiella prediktorer för behandlingsresultat
- Utvärdera resultaten i jämförelse med tidigare internationella studier
- Bidra till utvecklingen av behandlingsutbudet för traumatiserade små barn i Sverige
- Bidra till framtida större studier om effekter av CPP

## Resultat

- Svenska föräldrar påverkade av våld i nära relation (IPV) rapporterade att de uppskattade och drog nytta av CPP-behandling med sitt barn
- Positiva konsekvenser för barns hälsa och utveckling rapporterades
- Praktiskt genomförbar behandling
- CPP kan tillämpas och spridas i svenska behandlings-verksamheter utan anpassningar av metoden





- Förbättringar i generella psykiska problem och traumasymtom hos både barn och vuxna
- Omsorgspersonerna rapporterade förbättrad förmåga att kontrollera barnets beteende och minskade tecken på desorganiserad omvårdnad
- Samband mellan minskade traumasymtom hos barn och minskade tecken på desorganiserad omvårdnad hos vuxna
- Samband mellan minskade psykiska problem hos barn resp vuxna
- Lika effektivt för barn i familjehem

- Resultaten indikerar minskning av traumasymtom hos barn och omsorgspersoner samt positiv påverkan på deras relation och resultaten är stabila vid uppföljning efter 6 mån
- Resultaten är i linje med tidigare internationella studier
- Bör tolkas med försiktighet – små undersökningsgrupper, ingen kontrollgrupp, endast skattning av föräldrar och flera barn har kvarstående problem efter behandling





## Konklusioner

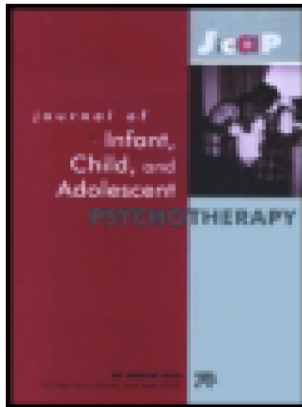
- CPP fungerar väl i svensk klinisk kontext och fyller ett behov – spridning kan stödjas
- Fler och större studier behövs för fördjupad kunskap om effekterna

Tack för uppmärksamheten!



Tack!

[anna.norlen@ericastiftelsen.se](mailto:anna.norlen@ericastiftelsen.se)



## Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy

ISSN: (Print) (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/hicp20>

# Implementing Child–Parent Psychotherapy (CPP) in Sweden: A Qualitative Study Exploring Experiences by Caregivers Taking Part of the Intervention with Their Child

Anna Norlén, Agneta Thorén & Kjerstin Almqvist

To cite this article: Anna Norlén, Agneta Thorén & Kjerstin Almqvist (2021): Implementing Child–Parent Psychotherapy (CPP) in Sweden: A Qualitative Study Exploring Experiences by Caregivers Taking Part of the Intervention with Their Child, Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy, DOI: [10.1080/15289168.2021.1925001](https://doi.org/10.1080/15289168.2021.1925001)

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/15289168.2021.1925001>



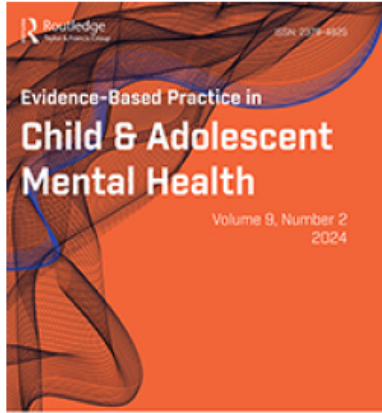
Published online: 24 May 2021.

# Studie I

- 11 biologiska föräldrar (1 pappa, 10 mammor) som deltagit i CPP-behandling med sitt barn
- Barnen: 3–7 år ( $M = 4.9$ ,  $SD = 0.8$ )
- Alla barn hade upplevt våld mot mamma (IPV), 55% hade utsatts för fysiskt våld av pappa/styvpappa, ett barn även utsatts för sexuella övergrepp
- Föräldrarna intervjuades utifrån semi-strukturerad intervjuguide (30-60 min) om sina erfarenheter av behandlingen och CPP
- Intervjuerna transkriberades och analyserades med interpretative phenomenological analysis (IPA)

# Resultat – 6 övergripande teman

- Tema 1: **Att utvecklas som förälder** genom ökad förståelse, verktyg och självkänsla.
- Tema 2: **Barns erfarenheter och nytta av CPP**. Barnen gillade CPP, vikten av validera barns unika historia och uttryck. Traumafokus ökade barns möjlighet att dela och förstå traumahistorien.
- Tema 3: **Lekens betydelse** som spegling av trauma och en väg för kommunikation, bearbetning och återhämtning.
- Tema 4: **CPP-terapeutens betydelse** för validering, stöd, delande och samarbete.
- Tema 5: **Förslag om CPP-metoden** önskvärt med mer egen tid för den vuxne och mer verbalt undersökande ihop med barnet.
- Tema 6: **Hinder** i form av lagstiftning, ansvar och våld. Samtycke från och umgänge med våldsutövande pappor – problematiskt för behandlingen.



# Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health

**Routledge**  
Taylor & Francis Group

ISSN: (Print) (Online) Journal homepage: [www.tandfonline.com/journals/uebh20](http://www.tandfonline.com/journals/uebh20)

## The Effectiveness of Child-Parent Psychotherapy on Traumatized Preschoolers and Their Caregivers: A Swedish Multi-Site Study

Anna Norlén, Charlotte Bäckman, Agneta Thorén & Kjerstin Almqvist

## Studie II

- 57 barn (2-6 år,  $M = 4.7$ ,  $SD = 1.2$ )
- 57 omsorgspersoner (43 biologiska mammor och 3 pappor, 11 familjehemsmammor)
- 33 CPP-terapeuter (12 olika behandlingsverksamheter)
- Självskattningsformulär för att mäta:
  - barns och vuxnas utsatthet för potentiellt traumatiserande händelser (VMB, VIF, LITE)
  - generella psykiska problem och traumasymtom hos barn och vuxna (SDQ-P, YCPC, HSCL-25, IES-R)
  - omsorgspersonens upplevelse av relationen till barnet (PLOC, CHQ)
- Mätning vid terapins start och efter 20 dyadiska sessioner (eller färre)
- Nära hälften av barnen utsatta för både fysiskt och psykiskt våld, fem barn utsatta för sexuella övergrepp, majoriteten (67%) utsatta för IPV
- Nära hälften av de vuxna utsatta för fysiskt och psykiskt våld, nära en tredjedel utsatta för sexuella övergrepp, nära en fjärdedel tidigare utsatta för IPV. Drygt hälften utsatta för IPV som vuxna

**Table 1.** Children's symptoms on the strengths and difficulties questionnaire (SDQ-P) and the young child PTSD checklist (YCPC) at T1 and T2 ( $n = 56$ ).

| Measure                   | T1<br><i>M (SD)</i> | T2<br><i>M (SD)</i> | <i>d</i> |
|---------------------------|---------------------|---------------------|----------|
| <b>SDQ-P</b>              |                     |                     |          |
| Total difficulties score  | 16.32 (7.15)        | 13.18 (6.96)        | 0.57***  |
| Impact score              | 2.38 (2.32)         | 1.66 (2.29)         | 0.33*    |
| Emotional symptoms        | 4.86 (2.95)         | 3.79 (2.653)        | 0.43*    |
| Conduct problems          | 3.13 (1.95)         | 2.38 (1.99)         | 0.44*    |
| Hyperactivity/inattention | 5.09 (2.54)         | 4.89 (3.11)         | –        |
| Peer problems             | 3.50 (2.87)         | 3.20 (2.78)         | –        |
| Prosocial behavior        | 6.89 (2.27)         | 6.88 (3.18)         | –        |
| <b>YCPC</b>               |                     |                     |          |
| Total                     | 29.25 (14.28)       | 21.96 (16.6)        | 0.60***  |
| Reexperiencing            | 4.18 (3.21)         | 3.13 (3.27)         | 0.45**   |
| Avoidance                 | 4.98 (4.01)         | 4.16 (4.17)         | –        |
| Arousal                   | 6.95 (4.05)         | 5.20 (4.42)         | 0.51***  |
| Functional impairment     | 7.25 (4.70)         | 5.35 (4.50)         | 0.51***  |

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .

**Table 2.** Caregivers' symptoms on the *the impact of event scale-revised (ies-r)* and *self-rated caregiving capacity on the caregiving helplessness questionnaire (chq)*, and the parental locus of control (PLOC) at T1 and T2 ( $n = 55$ ).

| Measure                 | T1<br><i>M (SD)</i> | T2<br><i>M (SD)</i> | <i>d</i> |
|-------------------------|---------------------|---------------------|----------|
| <b>IES-R</b>            |                     |                     |          |
| Total                   | 1.77 (0.96)         | 1.36 (1.01)         | 0.52***  |
| Intrusion               | 1.96 (1.04)         | 1.41 (1.15)         | 0.55***  |
| Avoidance               | 1.59 (0.98)         | 1.29 (1.08)         | 0.45***  |
| Hyperarousal            | 1.72 (1.161)        | 1.38 (1.11)         | 0.33**   |
| <b>CHQ</b>              |                     |                     |          |
| Total                   | 43.80 (8.05)        | 39.38 (8.84)        | 0.54***  |
| Mother Helpless         | 12.69 (4.74)        | 10.11 (4.74)        | 0.55***  |
| Mother-Child Frightened | 11.44 (3.07)        | 9.33 (2.91)         | 0.58***  |
| Child Caregiving        | 19.67 (3.96)        | 19.95 (5.06)        | –        |
| <b>PLOC</b>             |                     |                     |          |
| Parental control        | 2.43 (0.65)         | 2.11 (0.58)         | 0.53***  |

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

**Table 3.** Correlations (2-tailed, Pearson's correlation coefficient, *r*) of difference scores between T1 and T2 on outcomes in child general psychological symptoms (SDQ-P) and PTSD symptoms (YCPC) and caregiver general psychological symptoms (HSCL-25), PTSD symptoms (IES-R) and caregivers' perceptions of their relationship with their child (CHQ and PLOC) using standardized values (z-scores) (*n* = 56 children, *n* = 55 caregivers).

|                | SDQ – P         |                |               |                  |                 |               |                  | YCPC            |               |               |                 |                 |
|----------------|-----------------|----------------|---------------|------------------|-----------------|---------------|------------------|-----------------|---------------|---------------|-----------------|-----------------|
|                | Total           | Impact score   | Emot.- Probl. | Conduct problems | Hyper-activity  | Peer problems | Prosoc. behavior | Total           | Reexp.        | Avoid.        | Arous.          | Funct. impaire  |
| HSCL-25        | <b>0.468***</b> | <b>0.377*</b>  | 0.230         | 0.152            | <b>0.499***</b> | 0.059         | 0.008            | <b>0.399*</b>   | 0.251         | 0.159         | <b>0.376*</b>   | <b>0.349**</b>  |
| IES-R Tot      | <b>0.307*</b>   | <b>0.314*</b>  | 0.100         | 0.213            | <b>0.384*</b>   | −.047         | −.052            | <b>0.365*</b>   | <b>0.418*</b> | 0.130         | <b>0.340*</b>   | 0.193           |
| Intrusion      | 0.188           | 0.136          | 0.052         | 0.137            | <b>0.321*</b>   | −.030         | −.192            | <b>0.280*</b>   | <b>0.388*</b> | 0.071         | <b>0.303*</b>   | 0.132           |
| Avoidance      | 0.258           | <b>0.351**</b> | 0.103         | 0.126            | 0.153           | 0.161         | 0.061            | 0.213           | 0.249         | 0.007         | 0.117           | <b>0.265</b>    |
| Hyperarousal   | <b>0.304*</b>   | <b>0.298*</b>  | 0.187         | 0.060            | 0.244           | 0.137         | 0.047            | <b>0.302*</b>   | <b>0.329*</b> | 0.148         | <b>0.308*</b>   | 0.025           |
| PLOC           | <b>0.378*</b>   | 0.062          | 0.205         | 0.245            | <b>0.366**</b>  | −.070         | −.041            | <b>0.442**</b>  | 0.080         | <b>0.322*</b> | <b>0.344**</b>  | <b>0.489***</b> |
| CHQ Tot        | <b>0.444***</b> | 0.185          | 0.242         | <b>0.357*</b>    | <b>0.362**</b>  | −.028         | 0.219            | <b>0.527***</b> | <b>0.355*</b> | <b>0.274*</b> | <b>0.360*</b>   | <b>0.536***</b> |
| Helpless       | <b>0.419**</b>  | 0.260          | 0.170         | 0.209            | <b>0.477***</b> | −.039         | 0.125            | <b>0.565***</b> | 0.173         | <b>0.272*</b> | <b>0.576***</b> | <b>0.524***</b> |
| Frightened     | <b>0.269*</b>   | −.026          | 0.011         | <b>0.397**</b>   | <b>0.437*</b>   | <b>−.271*</b> | 0.149            | <b>0.480***</b> | <b>0.283*</b> | 0.221         | <b>0.298*</b>   | <b>0.593***</b> |
| Child caregiv. | 0.184           | 0.105          | <b>0.307*</b> | −.197            | −.208           | 0.255         | 0.179            | −.027           | <b>0.285*</b> | 0.046         | −.230           | −.058           |

\**p* < .05. \*\**p* < .01. \*\*\**p* < .001.



# Long-Term Effects and Predictors of Outcome of Child-Parent Psychotherapy for Traumatized Young Children and their Caregivers: A 6-Month Follow-Up of a Swedish Clinical Sample

Anna Norlén<sup>1,2</sup> · Charlotte Bäckman<sup>1</sup> · Karin Lindqvist<sup>3</sup> · Jakob Mechler<sup>4</sup> · Agneta Thorén<sup>2</sup> · Kjerstin Almqvist<sup>1</sup>

Accepted: 25 September 2025  
© The Author(s) 2025

## Studie III

- 37 barn (2-6 år,  $M = 4.6$ ,  $SD = 1.0$ )
- 37 omsorgspersoner (24 biologiska mammor och 2 pappor, 11 familjehemsmammor)
- 22 CPP-terapeuter (9 olika behandlingsverksamheter)
- Mätning vid terapins start och efter 20 dyadiska sessioner (eller färre) och 6 månader efter terapins avslut
- Självskattningsformulär för att mäta:

Barns och vuxnas utsatthet för potentiellt traumatiserande händelser (LYLES-P, VMB, LYLES, VIF)

Traumasyntom hos barn och vuxna (TSCYC, IES-R)

Tecken på desorganiserad omvårdnad (CHQ)

70% av barnen utsatta för potentiella interpersonella trauman, ca 30% fysiskt våld, ca 60% för IPV, ca 60% utsatta för andra svåra händelser, 73% levt med svåra omständigheter, 73 % upplevt  $\geq 4$  svåra händelser

ca 50% av omsorgspersoner utsatta för IPV som vuxna, potentiella interpersonella trauma  $M = 4.21$ , ( $SD = 2.17$ ), andra händelser  $M = 6.88$  ( $SD = 2.48$ )

# Traumasyntom hos barn

Posttraumatisk stress mätt vid tre tillfällen

- Hantering av bortfall:

Restricted Maximum Likelihood Estimation (REML)

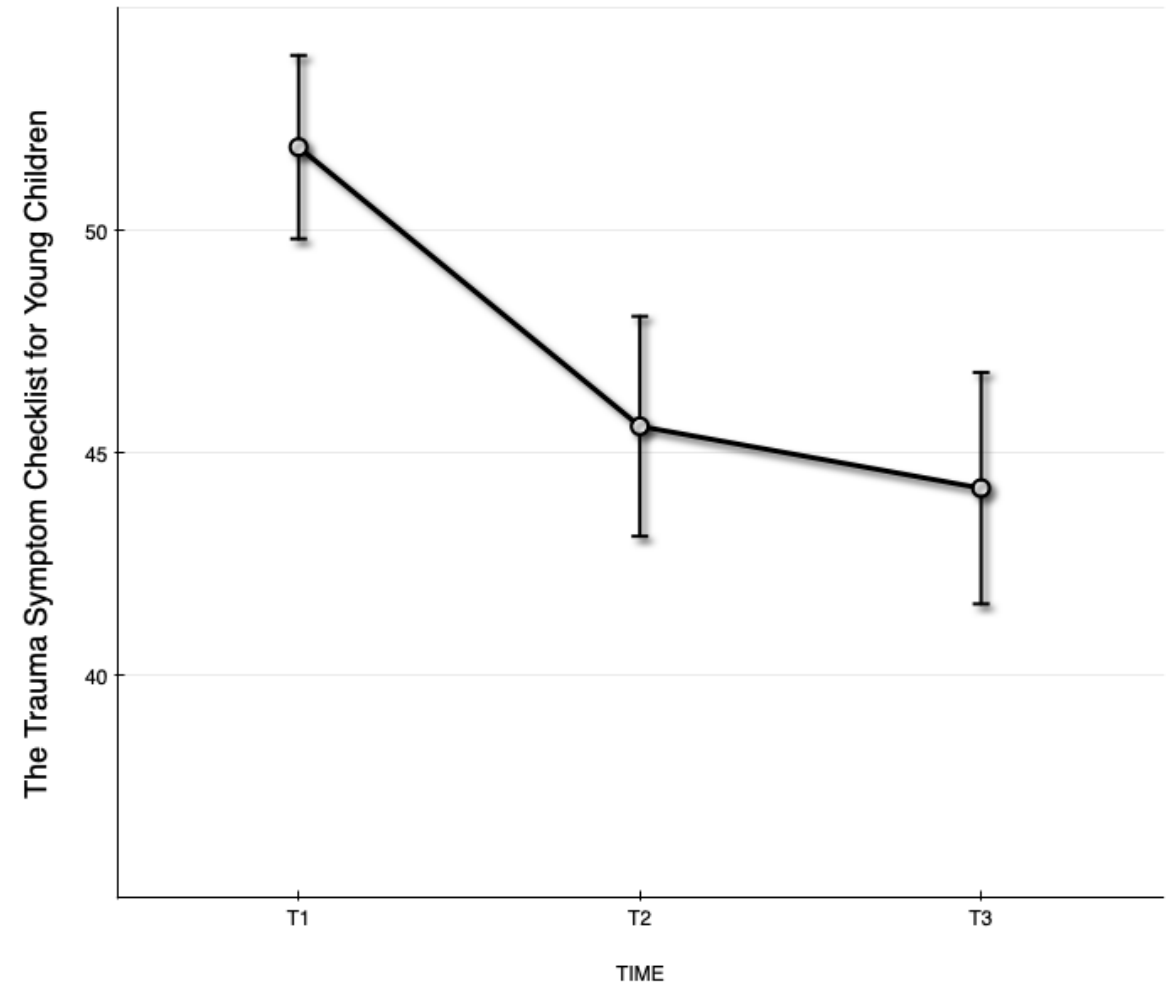
- Analys:

Piecewise Linear Mixed Model  
(piece one: T1–T2, piece two: T2 – T3) Model-estimerade medelvärden

- Resultat:

T2–T3: estimate = -1.38 [95% CI: -4.90, 2.13],  $F_{1,32} = 0.645$   $p = .43$ ,  
 $d = -0.11$

T1–T3:  $d = 0.62$



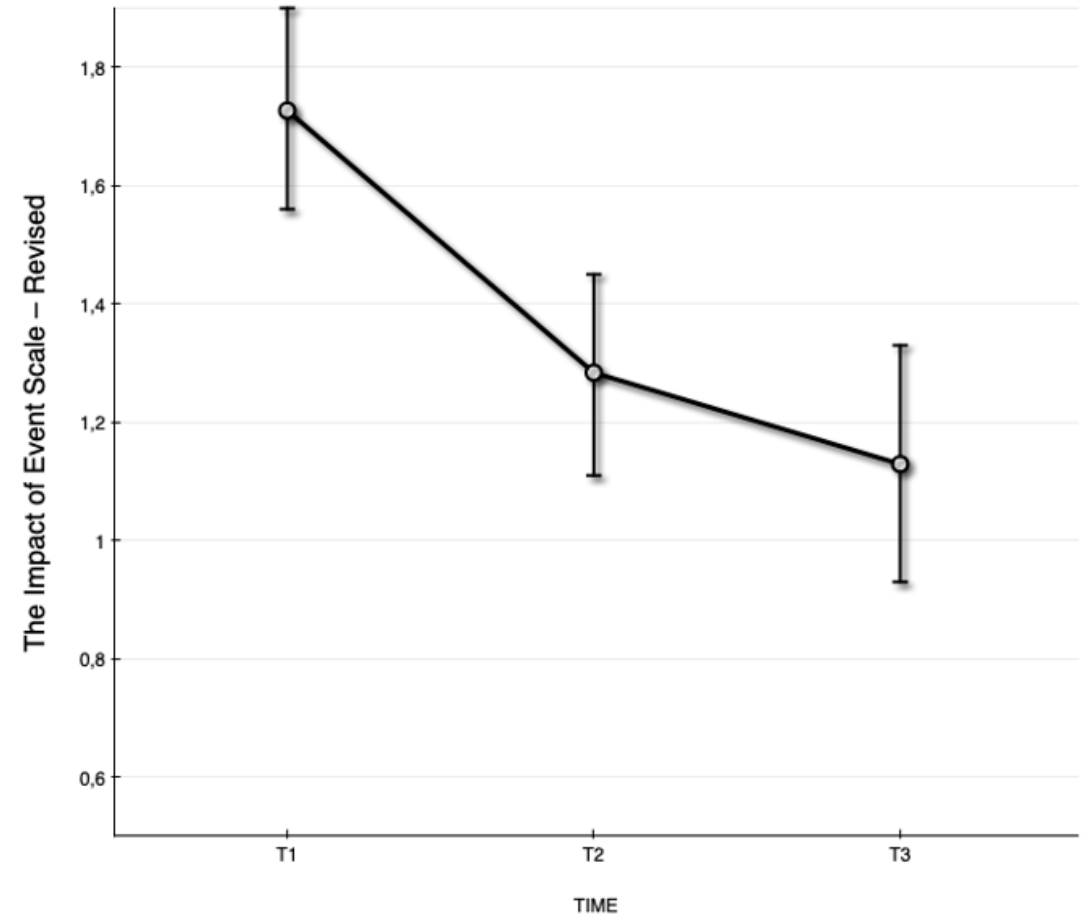
# Traumasyntom hos vuxna

Posttraumatisk stress mätt vid tre tillfällen

- Resultat:

T2-T3: estimate: -0.16 [95% CI: -0.53, 0.22],  $F_{1,57} = 0.67$ ,  $p = .42$ ,  $d = 0.15$

T1-T3:  $d = 0.57$



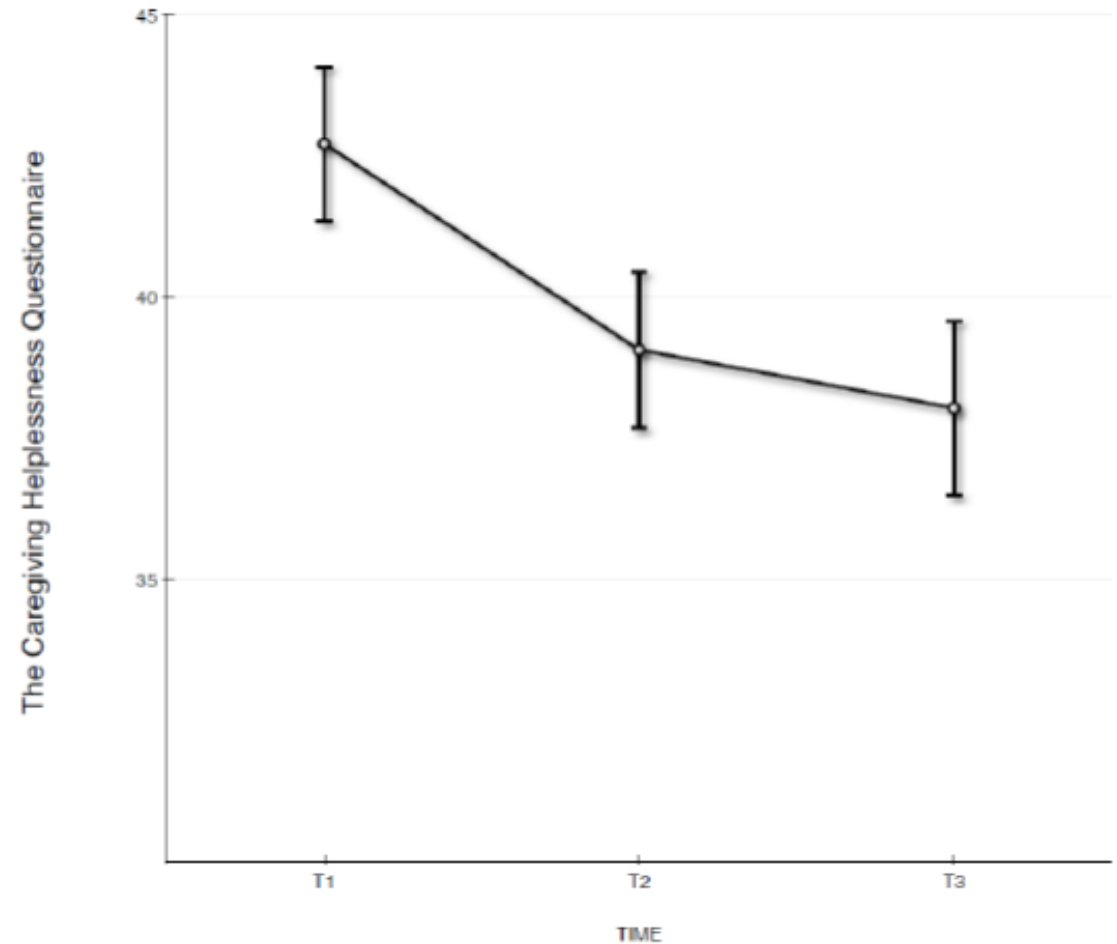
# Tecken på desorganiserad omvårdnad

Tecken på desorganiserad omvårdnad mätt vid tre tillfällen

- Resultat:

T2–T3: estimate = -1.03 [95% CI: -4.09, 2.04],  $F_{1,61} = 0.447$ ,  $p = .51$ ,  $d = -0.14$

T1 – T3:  $d = -0.62$



# Prediktorer för utfall

Samband mellan posttraumatisk stress hos barn resp vuxen och behandlingseffekt mätt vid tre tillfällen

- **Analys:**

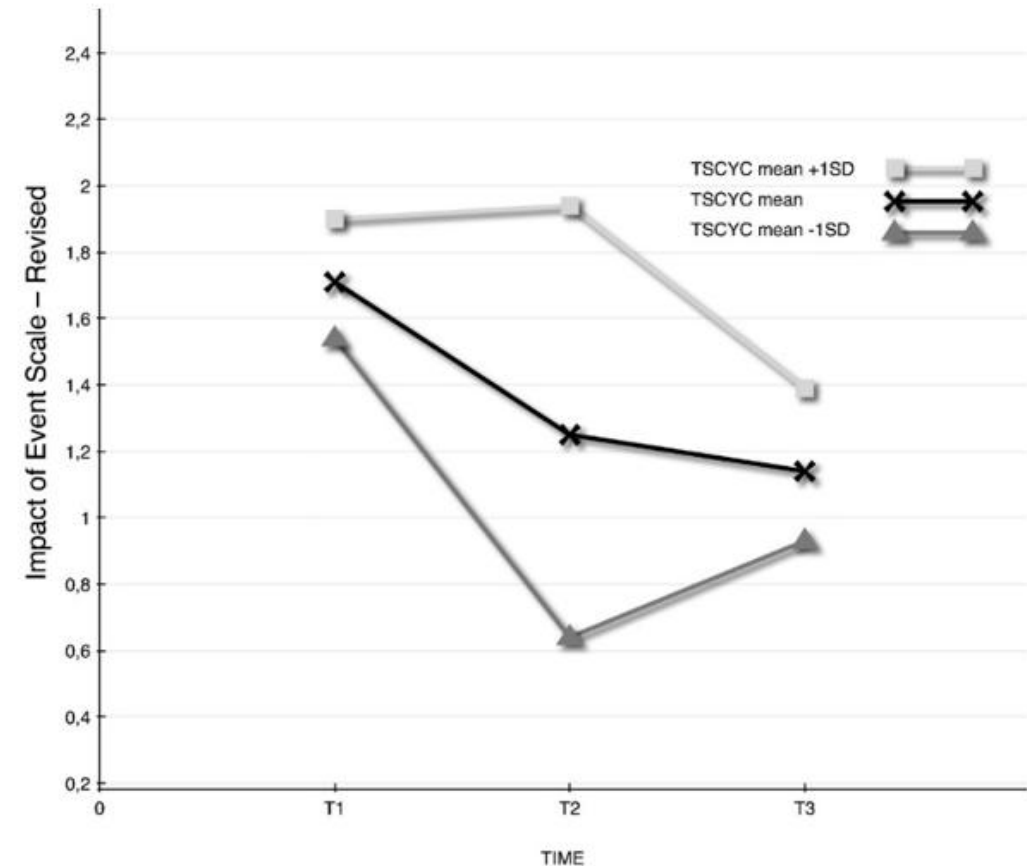
Piecewise Linear Mixed Model (piece one: T1–T2, piece two: T2–T3)

Model-estimerade medelvärden

Prediktorer adderade som covariat

- **Resultat:**

Growth Rates estimate = 0.03, [95% CI: 0.0, 0.05],  $F_{1,51} = 4.16$ ,  $p = .047$ ,  
 $d = 0.89$



## **Sammanfattning av resultat vid uppföljning 6 månader efter behandlingens slut**

- Minskade traumasymtom på stabil nivå hos både barn och omsorgspersoner  
(indikation på fortsatt minskning mellan T2 och T3)
- Minskade tecken på desorganiserad omvårdnad på stabil nivå
- Högre grad av traumasymtom hos barn associerat med långsammare minskning av traumasymtom hos omsorgspersoner

# Studier av CPP i svensk behandlingskontext

- Hur väl passar CPP för spridning i Sverige?
- Erfarenheter av metoden hos omsorgspersoner som tagit del av CPP-behandling
- Behandlingseffekter av CPP när den tillämpas i svensk behandlingsverksamhet
- Stabiliteten i behandlingseffekter vid uppföljning (6 mån)
- Utvärdera resultaten i jämförelse med tidigare internationella studier
- Bidra till utvecklingen av behandlingsutbudet för traumatiserade små barn i Sverige
- Bidra till framtida större studier om effekter av CPP



## Intervjustudie (N=11)

- Svenska föräldrar påverkade av våld i nära relation (IPV) rapporterade att de uppskattade och drog nytta av CPP-behandling med sitt barn
- Positiva konsekvenser för barns hälsa och utveckling rapporterades
- Positivt för föräldraförmågor och relationen till barnet
- Praktiskt genomförbar behandling
- CPP kan tillämpas och spridas i svenska behandlings-verksamheter utan anpassningar av metoden

(Norlén et al 2019)

## Effekter av CPP

57 barn (2-6 år,  $M = 4.7$ ) utsatta för olika former av våld och trauma, 57 omsorgspersoner (11 familjehem)

- Förbättringar i generella psykiska problem och traumasymtom hos både barn och vuxna
- Omsorgspersonerna rapporterade förbättrad förmåga att kontrollera barnets beteende
- Samband mellan minskade psykiska problem hos barn resp hos de vuxna
- Samma effekter av behandlingen för barn i familjehem

(Norlén 2024)



## **Sammanfattning av resultat vid uppföljning 6 månader efter behandlingens slut** (N=37 barn)

- Minskade traumasymtom på stabil nivå hos både barn och omsorgspersoner (indikation på fortsatt minskning)
- Förbättringar i relationen kvarstod (förmåga att kontrollera barnets beteende)



## Sammanfattningsvis

- Resultaten indikerar minskning av traumasymtom hos barn och omsorgspersoner samt positiv påverkan på deras relation, resultaten är stabila vid uppföljning
- Resultaten är i linje med tidigare internationella studier
- Bör tolkas med försiktighet – små undersökningsgrupper, ingen kontrollgrupp, endast skattning av föräldrar, flera barn har kvarstående problem efter behandlingen

## Konklusioner

- CPP fungerar väl i svensk klinisk kontext och fyller ett behov – spridning kan stödjas
- Fler och större studier behövs för fördjupad kunskap om effekterna





## Vad behövs?

Ökade kunskaper om:

- Små barns utveckling och behov, risker och skydd för små barn
- Kommunikation med och bedömning av små barn och omsorgspersoner i komplexa situationer
- Behandling för små barn **och** deras omsorgspersoner
- Fler studier om stöd- och behandlingsmetoder för små barn
- Ett mer utvecklat och differentierat utbud inom primärvård, socialtjänst och BUP
- Tips! Kunskapsöversikt: De tusen första dagarna (Folkhälsomyndigheten 2021)

Tack för  
uppmärksamheten!



# Ericastiftelsen

Behandling, utbildning och forskning