



Polisen

HEMLIG  
388

# Förhör

## Förhör Maja Koppfeldt

Signerat av

Signerat datum

Enhet  
Region Stockholm, BINR 6 PO Sthlm Nord

Diariernr  
5000-K499148-22

Hörd person Koppfeldt, Maja	Personnummer
Den hörde är Sakkunnig	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne . Språk

Ytterligare information om anledning till förhör  
Hörs som sakkunnig gällande grov våldtäkt mot barn.

Underrättad om misstanke

Underrättad om rätt till försvarare Godtar den försvarare som rätten förordnar Försvarare/ombud önskas Försvarare/ombud närvarande

Förhørsledare Varona Farbodi	Förhørsdatum 2022-08-18	Förhör påbörjat 10:03	Förhör avslutat 11:00
Förhørsplats	Typ av förhör RB 23:6	Förhörsätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

### Berättelse

Ärendenummer: K499148-22  
Hörd person: Maja Koppfeldt  
Förhørsdatum: 2022-08-18  
Klockslag: 10:03  
Förhørsledare, FL1: Varona Farbodi  
Biträdande förhørsledare, FL2: Lovisa Lindberg  
Övriga närvarande:  
Utskrivet av: Liselott Lilja

FL1: Då kan du få börja med att berätta om din utbildning, vad har du för utbildning?

Maja: Ja jag är legitimerad psykoterapeut och har en magisterexamen i psykologi i grundutbildning och läser även till en magister i sexologi vid Malmö Universitet och har där läst ett år av fyra till att bli sexolog, och är även traumautbildad inom sexuellt trauma via en metod som heter (ohörbart) integration.

FL1: Berätta mer om den?

Maja: (Ohörbart) är en traumametod som bygger på jag är specialiserad inom incest och där är det oftast väldigt många sexuella övergrepp vid som behöver behandlas i en traumabehandling och då fungerar inte vanliga traditionella traumametoder som bara behandlar ett trauma. Utan vid incest så är det ju vanligt att det är upp till hundra våldtäkter som man behandlar. Och då behöver man en metod som tittar på patientens hela liv så att säga för att det för en, för en traumatiserad person genom incest så har man alltså trauma som går över väldigt lång tid där ett spam man brukar prata om att incest pågår ungefär i fem år. Och då är det många olika trauman som behöver bearbetas och då gör man det via en tidslinje som man ber som man upprättar tillsammans med patienten. Och där man då sätter in ett minne per år som patienten får sen så jobbar vi med att man ska förstå att traumat är i dåtid. (Ohörbart) med traumatiserade personer att dom har PTSD och att man då inte att man kan kognitivt förstå att

det som hände, hände för länge sen men kroppen och hjärnan förstår inte det. Utan man får flashbacks då eller triggers som skapar flashbacks och då behöver man gå tillbaka hela tiden till dom här minnena. Och då bygger man upp en tidslinje och sen jobbar man med den i ett strukturerat sätt. Så man går tillbaka minne för minne kan man säga som är traumatiskt.

FL1: Mm du var också inne på PTSD, berätta hur det ter sig?

Maja: PTSD ter sig på ett sätt så ter det sig olika, i olika åldrar få man säga då. Men när man jobbar med vuxna patienter så ter det sig i regel att dom har (ohörbart) små barn att dom har mardrömmar, man får flashbacks alltså man får minnesbilder tillbaka till övergreppet. Och när man får flashback så kan man inte skilja på tid och rum, man kan inte förstå att det som hände för länge sen eller för nån månad sen inte är det som hände nu. Utan känslan och kroppen går in i samma läge av rädsla eller skräck som när minnet, minnet kodas eller när det så att säga skapades och det gör att man hela tiden i känslan som personen upplever är när en trigger kommer, en trigger kan komma kan vara väldigt bred det kan vara att man får en trigger av en doft, en situation med någonting som liknar någonting och då blir det att man går tillbaka till minnet man liksom förs tillbaka till där minnet bildades. Och det beror på att traumatiska minnen har eller jag brukar beskriva det som en helt annat kvalité än vanliga minnen som kodas som är till exempel proceduriska att vi vet vad som händer, vi vet att vissa saker har hänt bakåt i tiden jag vet när jag börjar skolan och så vidare. Men ett traumatiskt minne som ligger kanske bara en månad tillbaka eller flera år tillbaka, har inte lagras på samma sätt och det gör att det är fortfarande aktivt i minnet. Och då blir det att man lätt kan liksom få tillgång till det och då förstår man inte, då kan kroppen inte separera på om det här hände för länge sen eller om det hände nu och det gör att det blir lika traumatiskt för personen som när det kodades minnet, eller skapades.

FL1: Mm och vad säger din erfarenhet och expertis gällande hur man kan identifiera PTSD hos yngre barn vilka tecken ska man vara observanta på?

Maja: Eh det kan te sig det beror också på barnens liksom ålder om man pratar ett barn som inte har något språk, ett barn som har ett språk, ett barn som kan tänka runt sig själv och så vidare att det beror på barns ålder mycket hur PTSD kan yttra sig. Men det som det blir det är ett för ett barn överhuvudtaget så handlar det om att man vill när man får en flashback då för det är det som dom flesta upplever som är absolut mest jobbiga att man inte vet när dom kommer. Och då är det oftast en situation som liknar det man har varit utsatt för eller det kan också vara att det är ett namn som trigger, det kan vara en doft, det kan vara ett ljud, en känsla instängdhet i en hiss blir fasthållen, det kan vara väldigt många olika saker som kan trigga en flashback. Men för det yngre barnet så handlar det om att man så snabbt som möjligt vill sätta igång anknytningssystemet man vill bli trygg och tryggad. Och då söker man ju sig till man försöker söka sig man blir rädd helt enkelt när man får en flashback om man då man kan bli, det är många olika system som (ohörbart) barn man kan bli utåtagerande, man kan bli alltså det handlar om det väcker väldigt hög ångest och då sätter vårt försvarssystem igång. Och då beror det på vad man har utvecklat för försvarssystem som beroende på hur gammal du är om man tittar för barn då. Men för vuxna så är det ju mer att man ångesten väcker väldigt mycket ångest, ångesten väcker väldigt mycket stressreaktioner i kroppen, vilket gör att man kan få en ökad blod alltså att man får man kan känna att man håller på att få en hjärtinfarkt för att man ångesten sätter sig liksom som ett tryck över bröstet det är ju fysiskt att få en flashback. Det väcker otroligt hög stress, stressreaktioner i kroppen och det blir fysiska reaktioner av det. Men man kan få kraftig huvudvärk, man kan börja kräkas, man kan få att magen släpper sig, att väldigt hög hjärtklappning, känsla av att man får en hjärtinfarkt precis som att det liksom går ut i ena armen, så det är en väldigt fysisk reaktion att få en flashback så PTSD är vad ska jag säga en fysisk, en fysisk när symptomen uppträder så är dom fysiska för den personen som får dom. Och så ett barn men (ohörbart) agerar beror helt på ålder, det är liksom ett utifrån vad dom har liksom tillförskaffat sig för försvarssystem genom sin uppväxt.

FL1: Mm och ett barn som är så pass unga att dom inte har utvecklat ett eget språk.

Maja: Mm eh då får man titta på om det är en traumareaktion och att det finns ett tryggt om det finns någonting tryggt ett tryggt forum bakom det man vet är att ett trauma som kommer utanför det vill säga att om ett litet barn är utsatt för en naturkatastrof och utvecklar PTSD man har sina föräldrar med sig genom hela situationen så blir det inte lika kraftfull traumareaktion som om ett barn är utsatt för en traumareaktion av ett anknytnings objekt. Det vill säga att det är anknytningsobjektet som är den hotfulla, då blir traumareaktionen kraftfullare. För det är dit barnet ska söka efter skydd och trygghet, det är det som anknytnings eller omsorgspersonen så att säga finns till för. Och barnet knyter ju an och ska och vuxna ska sätta igång sitt omsorgssystem, men om det inte att det är den omsorgspersonen som är hotfull och skapar traumat så blir det väldigt mycket kraftfullare reaktioner för barnet och svårare att förstå och framförallt om dom inte har ett språk. Och då bildas försvarsmekanismer som till exempel dissociation (ohörbart) då som skapas i det. För barnet kan inte ett barn som är utsatt för extrem press eller ett sexuellt övergrepp om vi tar det som jag jobbar med så klarar barnet inte av att hantera den ångesten och den stressen, utan då behöver barnet gå ut ur liksom sig själv och då blir det dissociation.

FL1: Mm.

Maja: För ett barn kan inte leva i en skräckfilm på nått sätt utan det behöver ta sig ut ur det och då lämnar man oftast kroppen.

FL1: Och dom här höga ångest nivåerna som du har benämnt innan och du får rätta mig ifall jag använder fel ord men det här sättet som barnen utvecklar för att skydda sig själva, hur vad säger din erfarenhet gällande det, hur kan vi som inte har expertis inom det här identifiera ett sånt beteende eller ett sånt symptom på yngre barn som inte kan sätta ord på det själv?

Maja: Egentligen agerar det yngre barnet ganska likt det äldre barnet eller den vuxna här i PTSD och det är det här med fight och flight och freeze det är dom tre olika beteendena som barn hamnar i ett trauma. Och det är antingen då att man då att man slåss man försöker fly därifrån eller man fryser till is, det är dom tre olika sätten. Och det vet vi idag att det är dom systemen som alla hamnar i vid ett när man utsätts för ett trauma. Och går man till sexuella övergrepp så är det olika där kan man där kan det är också det att det lilla barnets reaktion på ett trauma är kopplat till det ett litet barn förstår sig inte på att det är ett sexuellt övergrepp, utan ett litet barn är mer i det här får känslöförmimmelser som skapas och i barnet handlar det främst om liksom sensoriskt i kroppen och det barnet reagerar på det är ju smärta först och främst, den reagerar ju på beröring, obehagskänslor, barnet reagerar på om det har varit alltså upplevelsen att bli kvävd. Många beskriver ju i efterhand att man tror att man ska dö när man blir liksom när man dom tidigaste övergreppen som jag når i terapirummet är ju från kanske två till fyra år. För det är dom som det kan finnas nån känslöförmimmelse av kvar. Och då handlar det om väldigt mycket skräck upplevelser det måste skilja mellan rädsla och skräck när vi tittar på PTSD för att PTSD skapas av att man tror att man ska dö och skräck. Det är liksom en vanlig att barnet är rädd för att det kommer in nån eller, utan det handlar om att det liksom ett mycket högre skräcktillstånd där det liksom där man inte klarar av att hantera det, det är då det blir PTSD. Och då kan barnet reagera det yngre barnet kan reagera då med att antingen liksom frysa till is bli helt liksom livlöst nästan i under ett övergrepp eller att man då gör motstånd under ett övergrepp eller man försöker ta sig ifrån situationen. Så det är så man sker under själva övergreppet. Och sen i efterhand så kan det bli väldigt kraftfulla reaktioner att man det är också då om det kommer ett trauma som kommer utifrån då söker sig barnet alltså om det är en naturkatastrof eller om man varit utsatt för en olycka eller då söker sig barnet till sin anknytningsperson och då kan man (ohörbart) mindre (ohörbart) hjärnan ville vara det här lilla barnet. Men ett barn som är utsatt för ett övergrepp av en omsorgsperson har ingenstans att söka trygghet, och då kan det bli väldigt liksom desorienterat barnet och kan skrika, gråta mer blir primitivt tillbakadragande man drar sig tillbaka till sig själv, man språkutvecklingen är väldigt vanligt att den påverkas, kognitiva funktionen man uppfattar inte saker på man kan liksom inte följa vissa man kan liksom inte följa man märker kanske i en

grupp att ett barn blir skiljer sig utifrån andra ålders adekvata saker som barnen klarar i den åldern. Kan också vilja leka mindre alltså mindre nyfiken, mer orolig, mer ängslig.

FL1: Och det som du beskriver nu, är det ett barn som är desorienterat då?

Maja: Ja man får ju titta på vilken, om man säger så här en anknytningsstil då genom att titta på en anknytnings olika anknytningsmönster så dom som är på den otrygga sidan då som när jag jobbar med trauma så är det ju där oftast man landar men man kan ju ha en ett barn som har varit utsatt för incest kan ju ha till exempel en trygg anknytning dom första sju åren och sen påbörjas övergreppen vid sju års ålder och då bryts anknytningsstilen helt enkelt och då blir den en otrygg anknytning. Men det kan vara ett barn som, som inte har ett litet barn har ju inget före här man brukar prata om att det finns ett före och det finns ett efter övergreppet eller övergreppen. Och ett litet barn har liksom oftast inget före så då blir liksom hela anknytningsstilen påverkad från början. Och har man haft men om man tar anknytningsteorin så bygger den, den är ju liksom lite fiffig så för barnet för dom har ju så otroligt bra struktur på detta för den är hierarkisk om du har ett litet barn och så vi tar ett barn som är ett spädbarn och så har du att den har liksom mamma pappa farmor och så vidare som den har som trygghet då har den hierarkisk byggt upp systemet att den vet att kanske mamma etta och pappa tvåa, farmor trea. Så när den kommer in i ett rum så behöver barnet liksom inte gå och fundera på vem ska jag springa till, utan man springer utifrån det här hierarkiska systemet så den springer direkt till mammas famn, och går mamman ut ur rummet då kommer den direkt att söka sig till nummer två och så här jobbar barnet hela tiden. Det bygger upp olika system och när den kommer in på förskolan så har den också ofta valt liksom att den förskole pedagogen tycker jag om bäst och då sätter man den som etta, så byter barnet hela tiden utifrån var den är i för miljö. Men den har ju anknytningspersonerna kan alltså variera på det sättet så man kan ha en trygg anknytning till en förälder men en otrygg till en annan.

FL1: Och om ett barn inte har det här hierarkiska systemet, hur blir det då?

Maja: Nu hörde inte jag frågan för det var lite hack i...

FL1: Ja om det här barnet inte har utvecklat det här hierarkiska systemet hur blir det då?

Maja: Det gör alla barn utvecklar det systemet förutom, förutom om du har haft alltså för att ett anknytningssystem ska laddas på så krävs det ju att det finns nån att knyta an till. Det man vet den enda forskningen som finns på detta det är barnens (ohörbart) man har studerat på i den grundläggande teorierna barnhemsbarn som inte fick så att säga gick från famn till famn, så man fick möjlighet att knyta an och bara fick en nappflaska dom utvecklar ingen anknytningsmönster på det sättet, men ett barn som har även om den har en dålig omvårdnad så att säga eller omsorgsvikt så kommer den fortfarande söka anknytningspersoner men den kan ha olika system till olika föräldrar utifrån om en förälder till exempel är alkoholiserad och inte kan nå barnet då är försummad och en är bättre så kommer den liksom hela tiden att välja. Och barn utvecklar hierarkiska system i anknytningssystemet.

FL1: Och hur, hur snabbt hur snabbt kan barn knyta an till en vuxen?

Maja: Eh det går ju det här är ju barn blir i regel om dom har en trygg anknytning så blir man i regler vid ungefär sex sju månaders ålder lite skeptisk och man kan bli alltså man blir misstänksam mot andra vuxna på grund av att det är inte gjort systemet är gjort så att du ska ha dina liksom primära anknytningspersoner som du ska söka dig till och det är ju oftast omvårdnadshavarna och förskolepersonal då som barn träffar i Väst världen eller mor och far föräldrar då. Men ett barn som har då den otrygga anknytningen kan visa upp någonting då som vi kallar för alltså desorienterad eller otrygg ambivalent kan man prata om också det är liksom olika dom kan visa upp olika anknytningsmönster eller system i olika miljöer så kan man (ohörbart) det. Men ett barn som har den här otrygga kan om den är ett tydligt tecken på att det är desorienterat att barnet inte vet det är att barnet då liksom klarar av att gå från famn till famn så att säga eller att barnet kramar liksom alla föräldrar på dagis till exempel är en sån

som många som förskolepersonalen blir liksom uppmärksammade att titta på. Eller att barnet blir onormalt klängigt och kan också vara ett, ett tecken på att det är någonting som är desorienterat att det inte liksom har fått ett bra ja men bra anknytning (ohörbart) om man utvecklar en otrygg ambivalent anknytning så är det en anknytning. Det är en (ohörbart) i stil.

FL1: Och hur, hur snabbt kan en trygg anknytning brytas?

Maja: Eh den bryts ju om den som är omsorgsperson agerar hotfullt mot barnet. För barnet om man tänker om barnet ska söka sig till en anknytningsperson för trygghet och beskydd vilket är systemets hela funktion, och så agerar den som söker att man helt enkelt är rädd för den som man söker skydd hos, då hamnar man ju i en då blir det väldigt förvirrande för barnet. För då om barnet kommer fortsätta då att söka skydd hos den som skrämmer den för att vi har liksom inget val, utan barnet söker skydd hos sina anknytningspersoner. Men det är där man måste liksom det är där man börjar utveckla barnet börjar utveckla andra problematiska psykologiska försvar för att hantera den ambivalensen och den ja (ohörbart) får man väl nästan säga som skapas i det lilla barnet för att om den jag går till för att vara trygg är den som också hotar och skrämmer mig, då blir det ju väldigt svårt för då har man ju då blir man ju liksom för barnet vet ju att det måste ha någon för annars överlever det inte, det här är ju evolutions biologiskt för man måste ha liksom omvårdnadspersoner för barnet annars dör ju barnet.

FL1: Mm vi har ju också varit inne på triggers och flashbacks men just skillnaden mellan alltså skräck och rädsla. Hur, hur snabbt kan ett litet barn utveckla PTSD?

Maja: Barnet det lilla barnet utvecklar PTSD från sin kognitiva nivå och det gör ju att en där blir det ju att barnet kanske inte liksom reagerar på en högre kognitiv nivå när man hör ett en patient liksom som jag har i vuxen ålder kan ju vara så där att min nya chef heter Henrik och det hette min pappa och därför kan jag inte jobba för honom och så kan det väcka om det namnet sägs av någon kan det väcka en trigger, för då är det liksom en kognitiv funktion som har kommit till. Det lilla barnet handlar ju mer om när det är nån känslöfnimmelse som skapas som påminner om det man har varit med om. Och det kan vara till exempel om ett barn är slaget hemma och så blir det nån förskolepersonal som är säger till ett annat barn så kan det väcka väldigt mycket rädsla och ångest hos det barnet. Så det är om det är någonting som påminner och det kan ju gå fort oftast så är det ju tittar man på trauma så det här är ju det liksom det som blir problematiskt just när det här när det är sexuella övergrepp som är incest så är det i regel upprepade övergrepp, det är ingenting som sker en engångs alltså det blir en betingning hos barnet. Att det förstår att vissa situationer blir kopplade det kan vara att man vet att när pappa kommer i hem berusad så vet jag att det kommer att ske då kan ångesten skapas innan pappa kommer hem, när man vet att nu är mitt syskon om det är syskon som förgriper sig som kanske kommer varannan helg så kan man spänna sig innan för man vet att syskonet kommer att förgripa sig oftast är ju barnen väldigt väl införstådda när övergreppen sker inom incest. För det blir ju liksom ett någonting som blir en ett mönster en ritual kan det nästan vara som ibland, att dom vet precis när dom kommer bli förgripna på dom vet situationen. Och då blir det en betingning att stressen kommer innan. (Ohörbart) kommer innan att det kan vara extrem stressad liksom innan övergreppet sker. Och äldre barn kan beskriva att det nästan kan vara en lättnad då övergreppet har skett för då vet dom till nästa gång att det i alla fall är lugnt.

FL1: Mm du får rätta mig ifall jag använder fel termer här men unga barn är dom på en kognitiv nivå att dom kan känna alltså förväntansångest?

Maja: Nej då är dom på en nej ett barn som inte har ett prat kan inte känna förväntansångest där blir det mer en betingning som man kallar det, alltså ett psykologisk begrepp att det är eh att man förstår att vid den här situationen kommer det här att hända. Jag har ju varit med om det och minnet är ju att när vi närmar oss det här området till exempel att gå till tandläkaren ett litet barn som har varit utsatt för övergrepp det går ju inte. När munnen kan vara förknippat med att blivit påtvingad oralsex, det här är ju barnets lilla alltså det lilla barnets reaktioner handlar ju mer om att kroppen reagerar än att dom som kognitivt dom kanske kan säga att dom



inte vill eller att dom inte men då är det mer att barn för ofta så är det barnet är i början det beror också på eh det blir så mycket förövaren också hur barnet har blivit tystad är ju oerhört viktigt. Också för att ett barn som är i incest som är mer där förövaren agerar lekfullt så att säga (ohörbart) dom sexuella övergreppen är lek till exempel kan man ju uppleva att dom är ju inte traumatiska på det sättet utan det är ju mer för barnet sen senare i livet när den förstår vad den har varit med om. Då kan barnet mer uppleva kanske obehag men inte skräck. Men ett barn som är litet väldigt litet och där man också ser där man vet att den eh det vi vet till exempel i forskningen är ju att det som skapas så att säga traumatiserings nivå på ett barn hur mycket barnet agerar ut det är ju alltså hur frekventa övergreppen är, och om det varit penetration och sen är det ju graden av våld som barnet varit utsatt för och hot eller skrämelse då. Eller hur rädd barnet har blivit helt enkelt eller hur skräckslaget det är dom två som (ohörbart) som finns olika kvalitéer och känslor. Och sen är det ju också att man vet att man att man via förövare är mer traumatiserande och närheten på relationen är också en sån jätte viktig del. Och sen är det också om man varit passivt eller villigt deltagande, det blir mer viktigt senare för den är en skam fråga om man upplever sig har varit och då kan det liksom förvärra situationen i vuxenlivet med kan förvärra behandlingen men det tänker ju inte det lilla barnet på. Och det lilla barnet förstår ju inte vad det är utsatt för, det vet bara att det gör ont det är obehagligt det blir alltså skräckslaget och ett litet barn det som väldigt många beskriver det är att det är väldigt obehagligt att vara i samma alltså vara i ett rum med en upphetsad vuxen. Det är någonting som är väldigt obehagligt för ett litet barn. Se sexuellt upphetsad vuxen för att man agerar på ett annat sätt. Och i den här tänker på alla barn rum jag har gått tillbaka till dom här minnen när vi går tillbaka till olika barn rum och går igenom övergreppet så är det den skrällen just att vara i samma rum som en, en vuxen förövare då eller en pedofil eller det är en skräck som liksom inte det finns ingen annanstans på nått sätt. Det är ett slutet rum som vi aldrig kan liksom komma in i eller förstå, om man inte varit med om det tänker jag. Och den är så känslointensiteten är så otroligt hög, så det gör ju att barnet efteråt agerar ut på olika sätt för att liksom bara hantera det. Och sen är mardrömmar jätte vanligt inom PTSD och att man har nattskräck till exempel för att gå och lägga sig man kan också då reagera liksom gå tillbaka i utvecklingen man börjar kissa på sig man kan börja bajsas ner sig igen, man börjar då klänga mer på trygga anknytningsobjekt. Så små barn agerar dom (ohörbart) fast väldigt starkt om du bara lyssnar så är det.

FL1: Mm och det här med mardrömmar och nattskräck, skulle du kunna berätta mer om det?

Maja: Eh men om man tänker så här vid ett hjärnan stänger liksom aldrig av för på natten så bearbetat vi ju det som vi har varit med om under antingen då dagsrester som vi kallar det, det är alltså någonting vi har varit med om under dagen men det kan också vara någonting vi varit med om eh alltså tillbaka i tiden genom hela livet. Och där bearbetar ju det lilla barnet då framförallt det som den har varit med om det är ett sätt att förstå att liksom koppla ihop saker och ting och när vi är under själva traumat när barnet är utsatt precis i den stunden så blir det nått av dom här tre reaktionerna då att man fryser till is, man fight or flight att man flykt eller slåss. Och sen kan barnen då återuppleva det här det här starka känslotillståndet så att säga i drömmen. Och då kan det liksom bli väldigt liksom man kan vakna att man slåss att man liksom eh det är mycket att bearbetningen sker och man kan då det är väldigt svårt alltså ett barn som är utsatt för trauma kan ju inte förstå vad som händer riktigt i precis när det händer utan det sker i efterhand helt enkelt via olika bearbetningar där är drömmen jätte viktig att man kan också ha nattskräck men nattskräck är ju vanligt om övergreppen många incest övergrepp sker ju när barnet precis har somnat att föräldern kommer upp och väcker eller föräldrarna eller den som förgriper sig på det, det kan ju vara ett syskon eller nån annan hur barnet vaknar av att övergreppet sker och det kan också skapa väldigt natt skräck att man är livrädd för att somna för man vet att då blir man ju helt utlämnad när vi sover är vi ju helt utlämnade. Så det kan både vara en bearbetning men också skräck inför att somna för man vet att när jag om jag vaknar i natt så det är ju en incest det är ju ett eh nu har jag läst böcker om liksom våldtagna kvinnor i krig och det kan liksom nästan få samma det kan påminna mig om det, det här när man blir tillfångatagen och dom vet aldrig när övergreppen ska ske, när jag läser dom böckerna och dom studierna och deras kvinnors upplevelser så kan det påminna tycker jag om

dom mina patienters incest reaktioner. För man vet aldrig när nästa övergrepp kommer ske även om det finns ett schema på något sätt i tanken att man vet att man kan förvänta sig att det kommer det ske, så kan man aldrig vara helt säker på det. Och det obehaget att inte veta när nästa våldtäkt kommer att ske och att vara helt utlämnad i det systemet att inte har nån att gå till blir ju en enorm liksom kontrollförlust för individen och för barnet. Det kan ju bli så fort det blir utlämnad så blir det obehag och sömnen är ju en väldigt utlämnad plats, sängen och det är ju oftast (ohörbart) stigmatiserad där övergreppen sker.

FL1: Mm och uppvisar det lilla barnet olika symptom på nattskräck och mardrömmar går det att identifiera vad det är barnet lider utav?

Maja: Ja eh det, det kan självklart vara svårt om man både upplever det är svårt att lägga barnet och det vaknar av mardrömmar då vet vi ju inte vad som är vad.

FL1: Nej.

Maja: Och det kan faktiskt vara svårt även med en vuxen kan jag tycka att sen separera det är du rädd för att någonting ska hända eller är du rädd för drömmen. Och även om man kan separera det så skulle jag säga att dom överlappar på något sätt att nattskräck är ju oftast många blir ju efter dom varit utsatta väldigt rädda för mörker, rädda för ljud vuxna kan ju beskriva sina liksom ritualer när jag har såna här grupper med incestutsatta så kan dom beskriva (ohörbart) ritualer innan dom ska gå och lägga sig många gånger dom tittar så dörren är låst, dom låser in sig med alla persienner neddragna ingen vill bo på våning ett till fyra av rädsla att nån ska komma in, alltså det blir såna här dom bygger upp kontrollsystem bara för att kunna känna att natten kan få vara nån form av trygg plats. Så det, det är svårt att säga vad som är vad, utan det går nog ihop liksom för att man kan ju vara rädd för att man kommer att drömma och man kan också vara rädd för att någonting ska hända en.

FL1: Ja du har ju pratat mycket om incest alltså det som du är specialiserad inom.

Maja: Ja.

FL1: Men jag tänker att du ska få utveckla incest och i regel vad är det för någonting, för du började också berätta att man att man behandlar alltså det behövs en annan traumabehandling eh just för personer som har blivit utsatta för incest.

Maja: (Ohörbart).

FL1: Nej men du, du har ju pratat mycket om incest och det är ju det som du är specialiserad inom. Du började också berätta för oss att alltså traumapatienter som har blivit utsatta för incest dom behöver en annan typ utav traumabehandling och jag tänker att du ska få utveckla det ännu mer men också prata om incest i sig vad är det för någonting, vad innebär det?

Maja: Just det, vi kan väl börja med incest liksom som begrepp så är ju det, det är ju att man har ett tidigare så pratade man om att det fanns ett blodsband då mellan dom som har, som har sexuella relationer och idag när vi pratar om incest för vi måste också tänka på att det finns incestuösa relationer som inte är betraktade som är som en samtycke där två över arton som kan vara ha en relation till exempel kusiner och annat och som vi skulle betrakta i väster samhälle västerländskt samhälle som, som incest (ohörbart) i andra kulturer så det är som kulturellt betingad del men i långt långt tillbaka så har man alltid sett tidigare i gamla stammar och så vidare man kan se i utbildade samhällen så har man gjort så att när till exempel tonårspojken har kommit in i tonåren så har den fått flytta till en annan by, det är också en stor del av hederskulturen och man flyttar en flicka till en annan familj. Att vi vet att vi har hela tiden haft det här med incest tabu som har funnit att vi inte som (ohörbart) som mänskligheten vet att det blir och tidigare var det handlade det mest om att man såg att avkomman alltså barnen blev att det blev problematiskt när det var incest. Men det finns också ett inbyggt system i oss som människor att vi inte ska vilja ha sexuella relationer med våra barn till

exempel att ett system som är väldigt kopplat till att vi upplever obehagskänslor äckel eh vi reagerar väldigt kraftfullt när någon nämner ordet incest eller man nämner sexuella övergrepp mot sina egna barn det väcker väldigt mycket äckel och obehag. Vilket också påverkat hela samhällen att man det har blivit ett av dom mest avskydda brotten på grund av det. Och det handlar ju om att det ska väcka känslor i oss för vi ska så att säga inte vilja ha en sexuell relation med våran avkomma. Och idag finns det väldigt mycket forskning som visar på att anknytningsmönstret med den som förgriper sig och den som alltså anknytningsystemets uppbyggnad och omsorgspersonens beteende skiljer sig för dom när dom har varit utsatta för i förövaren att den har inte knutit an alltså omsorgssystemet har inte kickat igång på det sättet som den ska. Och då vet vi till exempel att om föräldern är borta mycket från barnet under långa perioder så kan det bli att det här liksom äcklande systemet inte sätts igång och man vet också att föräldrar kan ha en väldigt avvaktande stil mot sina barn när dom utsätter dom för incest för att dom, dom bygger liksom inte upp den omsorgssystemet som man ska göra. Men det finns i alla kulturer vi vet att ungefär fem procent av alla barn i Sverige är utsatta för incest. Så det är ett stort liksom det är väldigt vanligt det är väl det man får säga det är mycket mycket vanligare än vad vi tänker. Vi tänker vi idag så lägger vi också in då när, när det är vuxna som förgriper sig alltså kusiner och så vidare eller när styvpappa vi lägger in alla som barnet har en om vi pratar barn incest där någon blir förgripen på så tänker man att alla som barnet har en beroendeställning till kan vara den som blir då förövare i ett incest som vi betraktar som incest idag. Och det är ju all form av liksom beröring till det kan vara beröring, det kan vara smekningar, det kan vara att man visar sig naken att man visar porrfilm, att man förgriper sig i våldtäkter, det kan vara att man sexualiserar barnet, man agerar på ett sexuellt sätt framför barnet tänker man också idag är liksom allting egentligen som skapar ett obehag i barnet är väl egentligen det vi betraktar som incest i dag med en närstående. Tänker jag och sen glömde jag av din andra frågor?

FL1: Ja eh just traumabehandlingen att personer som har blivit utsatta för...

Maja: Just det.

FL1: Incest ja att det är en annan typ utav traumabehandling?

Maja: Precis eh och det vi vet är att incest offer eller överlevare som man kallar sig är dom finns ju överallt i vårat vårdssystem dom är ju oftast i psykiatrin, det leder ju till oerhört många mer traumatiska symptom än en vanlig våldtäkt eller en vanlig liksom om det är att förövaren kommer utifrån familjen i och med att det är anknytningsystemet och tryggheten påverkas oerhört så man får liksom hela bilden av hur en familj ska skydda beskydda barnet blir liksom åsidosatt utan det är ju familjen som blir den hotfulla i ett sånt system. Och det gör att liksom traumatiseringen blir så mycket mer grövre och svårare att behandla. Idag finns det ju bara en specialistklinik i hela Sverige som handhar sexuellt våld liksom icke akuta sexualvåldstraumatiserade för att och det är ju (ohörbart) som jag jobbar på. Men annars det handlar ju om att man att vården anser att dom här symptomen ska behandlas i vården. Att när man då blir deprimerad efteråt så ska man söka för depression när man upplever att man på PTSD ska man söka för PTSD och så vidare. Men det vi vet är att det här funkar inte för en incest, och det här börjar liksom mer och mer forskningen visa. Och det bygger på att traumat hur det är lagrat det är så skilt på grund av att det är så många övergrepp i regel, vi vet att övergreppstiden är i år ungefär fem år som är det vanligaste att det är runt fem år. Och sen vet vi att eh det är i regel över hundra, hundra övergrepp eller att det är ett system liksom av över en lång tid, och det beror ju på hur barnet utvecklas och sen så beror det också på tittar man på om vi liksom går in på pedofili här för att förklara det här också att vanligtvis har ju en pedofil liksom olika åldrar att den och då brukar man prata om noll till sju, sju till elva och sen elva till femton det är ungefär där som dom tre liksom grupperna är. Och men inom och det vet vi att ett barn som är utsatt noll till sju får en typ av problematik den är oftast den absolut svåraste att behandla. Sju till elva har en typ av (ohörbart) för dom förstår att det är ju nått sexuellt dom är utsatt för dom har ett ord dom har ett före om dom inte varit utsatta innan. Och ett barn som är utsatt från elva till femton har en typ av problematik. Men incest är så liksom där handlar det ju mer om att, att tillfället gör tjuven om man kan säga så att dom går över dom



här gränserna så att ett barn kan liksom vara utsatt från två år till elva år, att det kan vara och då går det över hela det här spannet liksom dom här gränserna blir väldigt oftast väljer ju föräldern vilka år dom förgriper sig på barnet. Men dom flesta förgriper sig till dom blir liksom men att barnet säger ifrån eller dom blir upptäckta eller att tills barnet flyttar. Så att det är liksom dom det är så mycket längre övergrepps tider. Och det gör också att traumat blir så mycket specifikt för att ett barn som blir våldtaget vid två år vid fyra år vid sex år vid åtta år vid tio år har helt olika reaktioner på våldtäkten.

FL1: Mm.

Maja: Det är ju den lagras på helt olika sätt. Den har ett form av trauma där vissa försvarssystem aktiveras på en två åring, för en fyraåring, för en sexåring, för en trettonåring och så vidare. Så incest är ju så mycket mer graverande (ohörbart) av alla dom här delarna och att det är så otroligt många övergrepp det är väl det som liksom det karaktäriserar. Att många säger så här ja men det började när jag var sjuk och slutade när jag var elva eller det började när jag var fem och slutade när jag var tretton.

FL1: Mm.

Maja: Så är oftast historien att dom liksom har en övergreppsperiod under sitt liv. Och det skiljer sig från en om man tänker att barn är elva år söker sig ut på nätet träffar en, en pedofil blir våldtagen en gång och sen kommer tillbaka så att säga och berättar för föräldrarna och får en behandling då har vi ett före som är tryggt och ett efter som är tryggt och det är så mycket lättare att behandla en singel våldtäkt. Även om det är en barn våldtäkt. Men det är det som gör det så komplexiteten i incest och framförallt att man blir så otroligt traumatiserad, kontra vanliga liksom singel våldtäkter eller vanliga våldtäkter eller dom som kommer utifrån. Det bli som en helt annan kvalitet i traumat.

FL1: För ett barn som är, är ungt och inte har utvecklat ett eget språk och vi pratar i åldrarna där dom inte förstår att det handlar om något sexuellt, måste smärta vara ett inslag för att barnet ska kunna utveckla den här betingningen som du har pratat om innan, förstår du min fråga?

Maja: Mm eh måste tänka lite, nej det måste inte vara ett inslag utan det kan ju vara till exempel man kan ju tänka sig smekningar som väcker obehag, men smekningar barnet så att säga förstår ju inte att vissa delar av kroppen är liksom privata om man kan uttrycka sig så, barnet förstår ju inte riktigt det vi byter ju blöja, vi torkar alltså det är ju hela tiden det, och rör vid ett litet barn så det kan ju inte riktigt veta vad det är liksom vad är känsliga delen och vilken är privat utan det här lär man ju upp idag på förskolan med stop min kropp och man liksom beskriver att dom här delarna är privata och så vidare. Så att ett barn ska förstå, men för att ett barn ska få traumareaktioner som är så direkta om man kan uttrycka sig då som alltså direkt anknyter till när traumat skedde så har det då har det med största sannolikhet inneburit våld, tvång, fasthållning, smärta och skräck.

FL1: Mm är det lättare att då i samma åldersspann då är det lättare att se ett tecken på den typen utav övergrepp med dom inslagen skräck, våld, fasthållning än ja men smekning eller?

Maja: Ja då skulle jag vilja säga att det är men det finns också det här som jag pratar om med skräck alltså med barnets traumareaktion att den då går alltså det är flykt eller att man slåss eller att man fryser, så är det väldigt vanligt att barn i början gör motstånd och sen så ger det upp.

FL1: Mm.

Maja: Och det är det som gör att vi inte sen upptäcker i många alltså när det är liksom viktigt om man tittar på övergrepp som har väldigt mycket våld i sig och så vidare, då börjar vi som sexologer gå in på sadism i liksom övergrepps art, och då ger barnet väldigt ofta upp liksom

ganska tidigt för att man när man ser det enda man liksom inte ger upp och det är när man inte kan andas för då reagerar kroppen per automatik. Vid ett oralt övergrepp till exempel man håller fast ett barn så måste barnet reagera för det är liksom fysiologiska alltså det är reflexer som gör att vi stretar emot, och det ser man ju liksom om man tittar i ett övergrepps perspektiv att den reflexen ger vi liksom inte upp där slåss man för sitt liv man kan inte andas. Men när det är skräck och penetration vilket gör att det blir eh så otroligt svårt för barnet att hantera det så väldigt traumatiserande det är ja dom tror ofta att dom ska dö. Och då blir det här och man blir då i freeze då ligger barnet bara som då har barnet gett upp. Och det blir när det är väldigt sadistiska övergrepp så ger barn upp för att man vet att jag kommer inte ur det här levande och då kommer dissociationen in och barnet flyr sin kropp och bara lämnar ifrån sig kroppen. Och då kopplar man bort känslan från det som händer och det är en överlevnads mekanism. Hade barn inte kunnat göra det då hade vi inte överlevt sexuella övergrepp.

FL1: Barn som har blivit utsatta för alltså sexuella övergrepp oralt, kan du utveckla dissociation alltså när det gäller munnen eller är det...

Maja: Ja dom kan utveckla väldigt mycket kring munnen varför tandläkarna har blivit och även då allting som har med munnen att och även här liksom då ringer man även logopeden (ohörbart) också, att man vet att man har pratat man har bör ta upp med den här tandläkarutbildningen så har man ju börjat att titta mycket mer på hur ska dom upptäcka sexuella övergrepp och där är det ju kräkreflex är ju en sak som man tittar på, man tittar också på fasthållning bakom öronen om det finns märken och för det är såna ställen som barn inte har märken på annars. Och också det här med att man inte vill öppna munnen och inte sköta sina tänder. Så att dom har ju blivit en viktig del i att liksom upptäcka sexuella orala övergrepp på små barn. Och det är ju barnen kan dissociera men för att det krävs liksom någonting aktivt för att öppna munnen och i sadistiska övergrepp så handlar det om att man, man bänder upp munnen på barnet för att få liksom tillgång till barnets mun för att det är en reflex som alltid biter samman så att det dissociationen kommer av att barnet liksom det kan absolut dissociera under ett oralt övergrepp att man liksom bara lämnar kroppen men på nått sätt så måste ju många måste ju öppnas för att oralt övergrepp ska kunna ske.

FL1: Mm okej, och sen du berättade också innan ja men att trygghetspersoner eller vuxna personer har ju utvecklat nån slags alltså nått äcklande system gällande det här att man inte vill ha en sexuell relation till sin avkomma eller med sin avkomma, det här med obehag och äckel och att man också alltså man reagerar kraftfullt helt enkelt på incest. Och dom personerna som inte gör det?

Maja: Mm ja alltså där då det är självklart så att du kan ha en neutral inställning till incest utan att vara föröware.

FL1: Mm.

Maja: Så kan det ju absolut vara att det har liksom inte utvecklats hos dig eller men jag kan också tänka mig att människor som inte liksom när man inte har egna barn att man kanske inte känner att det är lika kraftfullt och att det men när vi får barn så ligger detta liksom i vårt biologiska system att vi ska ha en aversion då som det heter eller att vi ska ha liksom ett en upplevelse av obehag liksom inför tanken då att vi förgriper oss på våra barn. Det finns också biologiska delar som att föräldrar upplever att deras alltså tonårs en mamma som har en tonårs son kan uppleva att den luktar mer illa än andra föräldrar gör för att man ska tycka att sitt barn inte luktar gott i den åldern när den blir sexuellt aktiv. Kan man säga gud gå och duscha kan man säga liksom för att man känner att tonårsbarnen lutar så starkt, men andra föräldrar känner inte det på det här barnet.

FL1: Mm.

Maja: Och det bygger på att man ska liksom ha en aversion mot barnets utveckling sexuellt. När barnet börjar ladda sexuellt så ska man känna ett obehag och barnet känner också enormt

äckel inför föräldrarnas sexuella liksom scener då eller att man ja men gud pussas ni alltså det är äckel tillbaka från den sidan också. Så att systemet är byggt på att det inte ska sexuellt relatera till varandra.

FL1: Förstod jag...

Maja: (Ohörbart) sätta igång liksom, men när det sätter igång så man säger att om man tänker att incest så får man ju också tänka pedofili i det, det måste man ju liksom koppla samman om man tänker att det är en vuxen person då. Nu vet vi att många förövare in om incest är unga vuxna också men om vi tänker föräldrar barn om vi liksom använder den så den absolut vanligaste incest gruppen är ju father daughter då, pappa dotter incest. Och det är också en pedofili är ju en sexuell störning det är också att betrakta som psykiatrisk diagnos av den anledningen. Och det är ju någonting som är stort då i omsorgssystemet, det är någonting som är fel. Och då självklart väcker det ju inte äckel utan då väcker det ju upphetsning i stället.

FL1: Mm.

Maja: Men vilket också är två känslor som ligger väldigt nära varandra (ohörbart).

FL1: Ja men tack för att du förtydligade det. Jag glömde faktiskt bort och fråga i början, hur länge du har jobbat med det arbetet som du?

Maja: Jag har jobbat ungefär fem år med aktivt med incest och sen två år (ohörbart) också som är en organisation som jobbar med vuxna incest utsatta och vi har även yngre barn där. Och driver grupper för incestutsatta så att det här ungefär fem år har jag jobbat med detta. Och sen jobbat på Wonsa då sen ett år tillbaka.

FL1: Okej och är det, är det ett arbete som fortfarande är pågående du jobbar med varje dag?

Maja: Ja (ohörbart) det här är min syssel det är det här jag jobbar med.

FL1: Ja okej.

Maja: Och det är ju liksom både incest och sexuella övergrepp då vanliga sexuella övergrepp.

FL1: Då ska jag bara kolla igenom anteckningarna här vi tar en kort kort paus, jag kommer att mute dig här.

Maja: Ja absolut.

FL1: Vi pausar förhöret klockan är 10:58.

Paus 00:54:23.

FL1: Vi återupptar förhöret, klockan är 10:58. Då Maja har jag och Lovisa inga fler frågor till dig utifrån vårt generella förhör då.

Maja: Mm.

FL1: Det kan ju också vara så att våran kompetens gör att vi inte har kanske fått med alla frågor, så därför frågar vi dig nu ifall det finns någonting som du tänker är viktigt att vi tar upp idag i det generella förhöret eller som vi kanske att ställa nån fråga?

Maja: Jag kan (ohörbart) utifrån det som jag kan, jag vet inte om jag ska liksom vara inne i dom delarna men eh jag tänker också att prata om liksom förövar perspektivet och hur det ter sig. Om det är viktigt att ha med, hur den liksom pedofila tankar och tändningsmönster tänker jag är viktigt i relation till det här. För det är ju inte bara ett offer utan det är ju också en annan

sida.

FL1: Mm.

Maja: Tänkte jag om det men jag vet inte om vi ska gå in på det eller nu tänker jag?

FL1: Ja vi jag tänker att vi idag så har vi barn perspektivet så och sen så kan vi ta med det här och diskutera med våra åklagare för att se ifall vi vill även ha utlåtande gällande det.

Maja: Mm.

FL1: Vi kommer ju fortsätta i morgon och då är det mycket möjligt också att vi kommer ställa kompletterande frågor utifrån förhöret idag.

Maja: Mm.

FL1: Så men idag, idag tänker vi att vi håller oss till just barn delen.

Maja: Absolut.

FL1: Så men då kan vi, vi avslutar förhöret klockan är 11.

Förhöret avslutat.



Polisen

HEMLIG  
400

## Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Region Stockholm, BINR 6 PO Sthlm Nord

Diariernr

5000-K499148-22

Hörd person

Koppfeldt, Maja

Personnummer

Den hörde är

Sakkunnig

ID Styrkt

Nej

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Ytterligare information om anledning till förhör

Underrättad om misstanke

Hörs som sakkunnig gällande grov våldtäkt mot barn.

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar den försvarare som rätten förordnar

Försvarare/ombud önskas

Försvarare/ombud närvarande

Förhørsledare

Varona Farbodi

Förhørsdatum

2022-08-19

Förhör påbörjat

11:08

Förhör avslutat

12:32

Förhørsplats

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Förhörsvittne

Utskrivet av

VF

Berättelse

Ärendenummer: K499148-22

Hörd person: Maja Koppfeldt

Förhørsdatum: 2022-08-19

Klockslag: 11:08

Förhørsledare, FL1: Varona Farbodi

Biträdande förhørsledare, FL2: Lovisa Lindberg

Övriga närvarande:

Utskrivet av: Liselott Lilja

Maja: Jag tyckte mig höra en fel siffra i mitt personnummer där \*\*\*\*\* är jag född.

FL1: \*\*\*\*\*\_\*\*?

Maja: Ja precis jag trodde du läste 71 ja.

FL1: Mycket möjligt men bra att du rättar det är bra. Då så men då, då kan du få börja ta ordet, du ville komplettera med ytterligare uppgifter från förhöret igår?

Maja: Ja en viktig del som jag missade gå in på igår det är just det här med barn som har varit utsatta ofta har ett annat dom agerar ut på ett sexuellt sätt i förskolan framförallt eller i lekar (ohörbart) ålders adekvat språk när det gäller sexualitet att dom känner till olika fraser och dom kan beskriva olika att dom kan lägga sig på varandra i sexuella ställningar och dom kan agera utifrån en vuxet sex (ohörbart) som inte barn känner till i den åldern annars. Och det är ju också någonting som man behöver vara uppmärksam på som förskolepersonal. Så jag ville bara nämna det.

FL1: Mm och du, du nämner några exempel på hur man hur man kan identifiera ett sånt beteende och vad man ska vara uppmärksam på. Kan det vara på något annat sätt än så som du beskrev det nu?



Maja: Det kan ju vara på många olika sätt att det kan vara ett utåtagerande som barnet har att man skriker, man bråkar mer det kan också vara ett primitivt tillbaka dragande att barnet sluter in i sig själv vill vara för sig själv och det kan vara då att man sexualiserar lekar ett man sexualiserar förskolepersonal, andra barn, leker säger saker som är alltså som är sexualiserade att man kan nämna vuxna man kan också beskriva, barn kan beskriva vad som dom har varit med om eller och då gör dom ju oftast det med barn ord att dom säger att han har pillat på mig eller så vidare. Men att just man ska va uppmärksam på all typ av kommunikation gällande sex så att säga när det gäller barn.

FL1: Mm.

Maja: För det hör inte till den vanliga liksom sexuella utvecklingen hos ett barn. Eller barn onani och så vidare.

FL1: Okej och du har ju fått ta del av det materialet som vi ska prata om idag.

Maja: Mm.

FL1: Och jag tänker att jag kan börja med att ställa frågan om du har på något sätt blivit färgad av det materialet i dina svar i förhöret igår, alltså det generella förhöret?

Maja:

[REDACTED]

FL1: Mm.

Maja: Men sen är ju det, det är ju så här såna här ärenden ser ut och det är ingenting jag inte läst eller upplevt eller sett förut eller varit med om så att det är att det är starkt varje gång man läser om övergrepp och framförallt barnpornografi material är ju väldigt svårt att lyssna till alltid när det beskrivs.

FL1: Mm ja och nu när vi är inne på det materialet som du har fått ta del utav så tänker vi att du kan få börja prata om det fritt och dina tankar om det och vad säger din erfarenhet gällande våran målsägande?

Maja: Mm eh det är ju ett stort material, det är mycket att ta till sig jag har väl försökt att i mina tankar dela upp det i att jag har tänkt kring barnets upplevelse, jag har fokuserat på två liksom tanke gånger [REDACTED]

det är ju det jag har kunnat utgå ifrån så att säga vad som tänkbart kan ha hänt och sen liksom försökt och tänka kring hur man i såna fall reagerar om det är det som har hänt och om det här stämmer överens. Jag har tänkt utifrån trauma också att det här barnet har traumatiserat och tittat då liksom hur har den här det här eventuella traumat då som vi pratar om hur om det liksom stämmer överens med traumareaktioner och om det är konsekvent. Att barnets liksom beteende är konsekvent och att det är om det är ett enstaka tillfälle eller om det är någonting som pågår av tid. Och också att man tänker att barnet är jag har också fokuserat på att barnet är traumatiserat i nutid, då är det någonting då är traumareaktionen annorlunda än när ett barn sen kan sätta ord på det dom varit med om och kan se tillbaka på det. [REDACTED]

[REDACTED] Och då blir liksom då blir reaktionerna på barnet olika. Och sen har jag också tänkt på att det är två olika typer av trauman, den ena är då någon form av trauma som är förknippat med våld och skräck [REDACTED].

[REDACTED] För att också se är det konsekvent beteende att liksom ett trauma avslutas och hur har barnet agerat ut. Och sen som har man ju varit tvungen att utgå ifrån barnets alltså reaktioner och det är dom orden som är uttalats här är ju aj aj aj och nej nej nej, och det är ju motstånd motståndords det är också väldigt tydligt vad barnet menar med dom orden. Men det finns inget annat det finns inga andra inget annat verbalt som kommer från barnet så det man har behövt att titta på som utifrån min roll som sakkunnig och som psykoterapeut är ju hur barnet reagerar. Och då är det ju väldigt kraftfulla reaktioner i samband med blöjbyte och jag valde faktiskt att skriva ner allting som sägs bara för att själv få liksom en bild vad dom beskriver i förskolepersonal [REDACTED] att hon fäster ihop sina ben och tryckte, skriker och flaxar med händerna och fötterna, hon drog ihop sina ben, hon sa inga ord bara skrek så tårarna föll, sur, ledsen, grät, hon skakade ens hand som om det vore en vuxen man, hon fäste båda knäna mot varandra, hon ville inte sära på benen, hon ville inte att man skulle gå nära henne med sin hand, hon parerade, spänner sig med benen, spänner sig skriker och sparkar, hon är väldigt rädd spänner sig och gråter, man ser på hela kroppen att hon inte vill att man ska röra hennes slida eller anus, hon skriker bara nej nej nej, man kan se på hennes ansiktsuttryck att hon är rädd det har vi alla gjort, försöker knipa ihop med underlivet och benen, ansiktsuttryck att hon blir rädd när man kommer till slidöppningen så hon aj och nej hon var hal som en ål. Och då kan man ju förstå sig alltså mängden alltså det här är ju en tydlig liksom att barnet är betingat att barnet har när man närmar sig ett blöjbyte så är det betingat med obehag, skräck, rädsla och smärta för barnet. Och redan innan det börjar innan dom närmar sig att börja tolka barnet som man beskriver så är det smärta som liksom framkallas för barnet vet att det här kommer att göra ont det här kommer att bli obehagligt.

[REDACTED] Så blir det ju nya traumareaktioner varje gång blöjbyte sker. Så att det är mycket (ohörbart) konsekvent material det här barnet som tur var inte gett upp. Utan det är att det fortfarande visar att det visar så tydligt för att det hade lika väl kunnat bli en freeze reaktion då på barnet i dom här situationerna. Och då hade man inte upptäckt, då hade det inte blivit den här kraftfulla utan hon är fortfarande på flight och fight eller alltså hon vill rymma därifrån, hon vill från skötbordet eller hon vill slåss. Hon vill liksom ifrån situationen. Och man har inte heller kunnat trösta henne tala henne till rätta. Så det är väl liksom en del sen är det ju om jag får välja då för titta då på utifrån det andra perspektivet för att du kan inte prata om ett offer utan att prata om dess förövare, för hur ett barn tystas, hur ett barn blir fasthållet hur ett barn tvingas ner ur graden av tvång i övergreppet är oerhört viktigt när man tittar på hur traumatiserat barnet blir, för det är där det är skillnad på då om det är ett lekfullt att man väver in övergreppet i leken, eller om man är hotar sig till eller om man tvingar och liksom via våld för ner ett barn är också väldigt skillnad i hur traumatiserad man blir. För det blir ju skräck på en annan nivå. Och här beskrivs det ju väldigt mycket väldigt grov barnpornografi och det beskrivs också många i materialet att det är liksom väldigt BDSM som är den sexuella preferensen från förövaren, och att det är sexuella skript som det där tånjningsmönstret hela tiden är mot yngre barn och mot väldigt grova övergrepp. [REDACTED]

Och då kan man tänka sig att det är kopplat till den orala skräcken eller betingen här att inte vilja öppna munnen inte vilja äta. Och sen att det också att den tillvänjningsprocessen i att kunna bli penetrerad på något sätt som han beskriver att han har gjort här också har också skett via tvång. Att hon, hon visar så mycket motstånd så han behöver en annan person att hålla ner. Och då kan man tänka en tvååring och en vuxen man att det är ju minst fem gånger så stor person, det krävs ju ett enormt motstånd som hon har visat för att han inte ska kunna hålla henne och då kan man förstå liksom att det är det är kamper vi beskriver nästan med det här med benen. Och det kan likna den vuxne kvinnans vaginism att kvinnan har slidkramp innan man vet att man ska ha sex att man är så rädd för att det ska göra ont. Det är alltså att det krampar musklerna krampar det är reflexmässiga så det har nog handlat mycket om motståndet att hon har inte det här barnet har inte kunnat dissociera sig ur det här övergreppet utan varit tvungen att vara med det. Och där har det blivit varit med i övergreppet så att säga, vara i skräcken och där också har det blivit väldigt kraftfulla traumareaktioner på barnet. Jag tror jag nöjer mig där.

FL1: Mm det är ju självklart en pågående förundersökning, men det har ju varit ett arbete som har sträckt sig flera månader tillbaka. Och jag tänker att vi börjar med april månad i år.

Maja: Mm.

FL1: För den 15:e april i år så har våran misstänkt en chatt med en person med alias mamma Karin.

Maja: Mm.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Och

förskolepersonal beskriver att innan den här dagen var det inga problem alls med varken blöjbyten eller hennes humör, dom beskriver henne som positiv och glad. Och jag tänker att du, du ska få kommentera den här plötsliga beteendeförändringen som våran målsägande gör?

[Redacted text block]

. Och att det kanske att det har blivit då penetration och att det har blivit en annan grad kanske av tvång. Man kan också koppla det till att, att det är ett väldigt intensivt chatt forum under den här perioden att det är väldigt mycket sexuella skript som byggs upp av förövaren i olika chattforum. Och att det är en annan upphetsnings nivå på förövaren vilket är att toleransnivån liksom att höja på något sätt toleransnivån i rummet att man gör, man gör det mer, mer åt det våldsamma hållet att han kan ha blivit frustrerad på ett annat sätt, att han inte har kunnat penetrera. Och att det kan ha hänt då för det kan ha varit övergrepp som har skett innan som har varit mer av lekfull karaktär som inte varit riktigt lika

obehagliga. [REDACTED]

[REDACTED] Och i hans beskrivningar vad han utsätter henne för eller det han skriver och då tänker jag att vid den här helgen så har det accelererat eller ja liksom nivån har gått upp och skräcknivån har antagligen varit att hon har trott att hon ska dö. Och det är det som gör att det liksom precis i anslutning till ett trauma så kan ett barn agera ut väldigt kraftfullt. Det liksom om tiden runt traumat brukar man prata om är väldigt liksom händer det jätte mycket i barnets beteende och här är det ett litet barn som inte som inte har ord som inte kan uttrycka sig [REDACTED], efter traumat har liksom och det skapar då dom här kraftfulla reaktionerna.

[REDACTED]

Maja: Det är absolut (ohörbart).

[REDACTED]

Maja: Ja det är absolut i och med att han också skriver hennes han skriver hennes reaktioner under övergreppet, han har noterat att hon gör motstånd, han noterar att hon skriker, han noterar att hon gråter, han noterar att hon får ont. Att han även i när han beskriver det så noterar han ju det här så att det är ju ett alltså vet det är ju tvång att tränga sig in i ett så här litet barn, vilket gör att oavsett om det är oralt eller analt eller vaginalt att med en penis försöka tränga sig in då har man också en kroppslig barnet har en kroppslig tyngd på sig vilket också ger en känsla av att bli kvävd eller en enorm rädsla. Och den skräcken eller rädslan som hon har upplevt är i paritet till dom övergreppen som han beskriver att han har gjort. Vilket att bli intvingad än att få en erigerad penis nedtryckt i halsen eller tvingad är det man måste som jag sa att det är väldigt svårt att få ett litet barn att göra det självmant. Ett äldre barn kan man så att säga hota till att öppna munnen och mer få till en vad ska man säga en ofrivilligt frivillig får jag väl uttrycka mig då öppna munnen än ett litet barn kan man inte få ett litet barn reagerar med att stänga munnen. Och då är det tvång att man vänder upp och käkar och det är också med små barn med sexuella med liksom tvång att man det är oftast ofta så är det ju den här tillvänjnings processen som, som mina patienter beskriver att det började med smek det började med lite petting och så och sen så och sen ökar man liksom att man för in fingrar mer fingrar mer föremål till slut så är det då det penetrerande samlaget [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

FL1: Vad, vad är dina tankar kring det?

[REDACTED] Och det innebär ju att det

är ingenting som skapar en betingning på det här sättet att reflexerna kommer ihåg så kraftfullt som dom har gjort vid så många tillfällen som beskriv med blöjbyten på förskolan. Så att det, det går inte, det går inte att koppla till en engångsföreteelse på det sättet att ett obehag som grus i blöjan innebär är ingenting som barnet blir rädd för, barnet kan gråta för att det känns obehagligt men där har ju tänker jag förskolepersonal att när barn är ledsamt eller gråter eller är trött och så vidare då undersöker ju en anknytningsperson på förskolan så att säga eller en omsorgsperson undersöker ju vad är fel, så här är du hungrig, är du kall, har du vill du byta blöja, är har du ont i magen, man börjar ju undersöka och där har dom ju självklart i såna fall undersökt också att byta blöja och då hade man ju upptäckt gruset och tagit bort det så att det obehaget hade man ju ganska snabbt det hindret hade man ju ganska snabbt tagit bort tänker jag. Och då hade barnet upplevt att det inte var obehagligt längre, så det skapar inte den typen av reaktioner.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Men det skulle skapa den här typen av fäktande och alltså det här enorma motståndet som det här barnet gör på vid blöj bytning det är inte heller betingat på det sättet, det går liksom inte jag kan inte hitta den kombinationen mellan dom två delarna.

FL1: Bra, hur bedömer du sannolikheten då att ett barn helt plötsligt [REDACTED]

Maja: Låg eller obefintlig.

[REDACTED]

Maja: Mm.

[REDACTED]

[REDACTED]



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Maja: Mm.

FL1: Vad kommentera det, det beteendet?

[REDACTED]

FL1: Och betingningen som hon har utvecklat gällande blöjbyten och tandborstning.

Maja: Jag hörde inte den sista delen det hackar lite tyvärr.

FL1: Det är bara säga till så får jag upprepa men den här, den här betingningen som har utvecklats gällande blöjbyten och tandborstning, följer den betingningen med alltså henne eller

är det mera bundet till platser?

Maja: Mm eh det man kan se är ju att så länge vi har all dokumentation som är



FL1: Mm och du nämnde innan att det, att det krävs bra upplevelser vid blöjbyten för att succesivt kunna förstå då att, att det är mera tryggt.

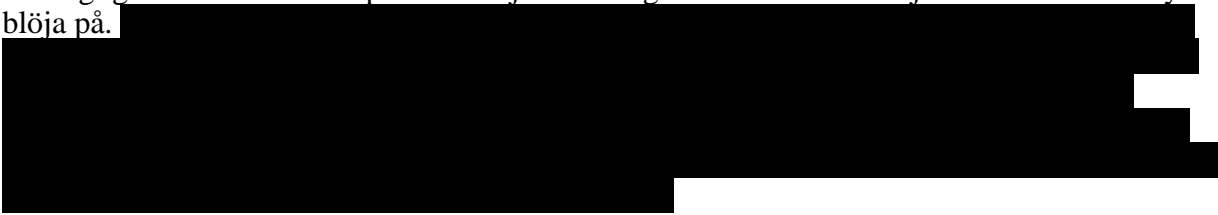
Maja: Ja.

FL1: Ja.

Maja: Att man liksom man förstår eller hjärnan kroppen slappnar av på ett annat sätt för man har till slut kommer man ju ha fler positiva upplevelser än negativa.

FL1: Och hur många negativa upplevelser krävs det för att ett barn ska utveckla ett sånt här beteende?

Maja: Eh det är det kan räcka med det måste vara många upplevelser för att man ska utveckla det här beteendet som hon har gjort vid blöjbyte på förskolan. Då är det liksom det är någonting som har skett många gånger, det här är inget engångsövergrepp som skapar den här formen av liksom kraftfullt motstånd som hon visar vid varje tillfälle det är ju skräck hon visar vid varje tillfälle och det beskriver ju också förskolepersonalen att dom upplever sig att det är obehagligt för dom och hon protesterar jätte kraftigt så det här var hon ju livrädd när hon byts blöja på.



FL1: Har jag, har jag förstått det rätt att för att för du nämnde innan att det blir nya trauman på förskolan när man då ska byta blöja så blir det liksom betingning för henne, består traumat i

sig eller jag ska tänka på hur jag ska formulera frågan. [REDACTED]

Maja: Ja traumat är ju traumat det är ju när övergreppet sker. Där är det ju där skräcken liksom under ett trauma eller under en traumatiskt incident så går affekterna upp jätte högt och då är det just att det affekt läget kan inte vi hantera som människor eller som framförallt inte små barn är oerhört dom är ju ännu mer oförmögna att hantera den typen kraftfulla effekter. Och när den här liksom affekten går upp då kan inte det här då blir det ett minne som blir oorganiserat att barnet och det är det som blir det här traumatiska minnet (ohörbart) kvalité för att barnet klarar liksom inte av att härbärgera dom känslorna som kommer. Och det är det som gör att det blir ett trauma det är oerhört mycket signalsubstanser i hjärnan liksom, det är en neurofysiologisk reaktion som sker där. Och det gör att traumat liksom påverkar barnet att det kan inte bearbeta traumat under traumats liksom precis i när det sker och stunden efteråt. [REDACTED]

FL1: Mm okej.

Maja: Jag vet inte om det var svar på frågan.

FL1: Jo.

Maja: Tillräckligt tydligt ja.

FL1: Bara för tydlighetens skull så att jag hänger med, om blöjbytena att det är det som är liksom betingningen har man då hur stor är sannolikheten då att utifrån betingning och det här motståndet att traumat har skett i samband med ett blöjbyte?

Maja: Det har med man kan säga se det som ett manus att det beskrivs också av förskolepersonalen när nån ropar på en eller säger så här nu ska vi byta blöja det är ingen reaktion det är liksom helt känslomässigt ingenting, när dom lägger henne på skötbordet och där sätts det igång. Och sen har vi ett manus att man ska då ta av byxorna man ska ta av strumporna kanske skorna, trosorna och där alltså i det här manuset som blir hon vet vad som kommer ske härnäst det är det som är betinget. Jag vet vad som kommer att ske. Och då vet hon att det här manuset tycker jag inte om, här sker nått obehagligt här sker nått skräckslaget hon kan ju inte tänka att nu kommer det ske ett sexuellt övergrepp för där är inte hon kognitivt. Hon känner det i sin kropp att nu kommer det göra ont. Det här är inte bra för mig det är som att lägga handen på plattan vi vet innan vi har nuddat plattan att vi kommer alltså att det är varmt. Det är samma reaktion här hon vet att här kommer jag att bränna mig, det här kommer göra jäkligt ont. Och det är därför hennes motstånd blir så kraftfullt att hon vet att det här är ingen behaglig situation för mig. Och det är det liksom den bryggan upp det här manuset som

hon har i sig att hon vet vad som kommer att hända. Det är det som jag kallar liksom för att det är betingat eller att hon vet att det här kommer att ske, det här kommer göra fruktansvärt ont och då vet ju inte hon [REDACTED]

FL1: Mm.

Maja: Det är ju det jag menar att det blir traumatiserande för henne även bara ett blöjbyte, för hon har så dålig hon är hon har för dåliga erfarenheter av att byta blöja.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Maja: Mm och det är kopplat till traumat då, så är det, det är kopplat till traumat med övergrepp mest med då vad jag tänker så är det kopplat till dom trauman hon har varit utsatt för dom sexuella övergreppen, [REDACTED]

[REDACTED]

FL2: Om det skulle vara så att den här målsägande har drömt mardrömmar under ett års tid, är det ett normalt beteende för ett barn som inte har utsatts för någon typ av trauma att konstant drömma mardrömmar?

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Maja: Mm.

[REDACTED]

[REDACTED]

Det tänker jag inte uttrycka mig på något annat sätt, det här är ju återigen barnet visar ju enormt kraftfullt att det här är någonting hon inte vill och att det är kopplat till något helt annat. Det här blir hon är ju återigen att det är underlivet som är liksom för henne att hon att man inte lyssnar på barnets reaktioner, det är ju traumat här.

[REDACTED]



[REDACTED]

FL1: Mm.

Maja: Så att hon det är ju ja nej det var ett oroväckande läsning verkligen för mig att tänka att man utsätter henne för det igen liksom på något sätt. Men jag förstår ju varför man gör det. Men det här var ingen, det här var ingen bra situation för henne utan det här är ju verkligen ett nytt trauma som flickan har utsatts för.

FL1: Vad utifrån det som du har fått läsa om läkarundersökningen vad säger din erfarenhet om vad målsägande signalerar därinne?

Maja: Skräck, alltså extrem ångest, flashback, motstånd det alltså klamra sig fast så det gör ju bara barnen dom kallas ju också dom här otryggt anknutna kallas för motspänstig anknytning på nått sätt att man spänner kroppen på vissa sätt, man klamrar sig, hon vill, hon slåss för sitt liv, överlevnad. Det är vad lilla barnet visar.

FL2: Skulle vid en sån här läkarundersökning hur skiljer sig det här beteendet hur tror du ett barn som inte utsätts för trauma reagerar i jämförelse? Som inte har utsatts tidigare.

[REDACTED]

Och det är det hon visar på här att hon tror ju att det ska ske nått fruktansvärt i det här rummet det lilla barnet. Och det är för henne är ju det kopplat till massa gamla minnen troligtvis då som har varit fruktansvärda.

[REDACTED]

[REDACTED]

Maja: Ja.

[REDACTED]

Maja: Nej.

[REDACTED]

[REDACTED]

Barn är ju i regel i trotsåldern i den här då liksom tvåårs så det kan ju finnas orsaker till att barn gör motstånd. Men just det som beskrivs med skrällen och med a [REDACTED] upplever att det här var det värsta som hade hänt, som också har erfarenhet av detta. Och även läkaren uttrycker att det här liksom gick inte det här blir inte bra, det här barnet blev väldigt upprört. Så är det för kraftfull reaktion för att [REDACTED]

FL1: Mm okej, vi med risk för upprepning då vi ska fortsätta prata om blöjbytena.

Maja: Mm.

FL1: [REDACTED] och förskolepersonal att, att innan den 19:e april så var det inga problem eller det är förskolepersonalen då som beskriver att innan den 19:e april så hade dom inga problem alls med blöjbyten och sen efter den 19:e så har observationerna gjorts då för första gången från förskolepersonal men sen också framåt i [REDACTED]. Och då är det ju att hon skriker, att hon är rädd, är hysterisk, gråter, spänner benen, krummar med benen, skriker nej nej aj aj, och att förskolepersonalen säger att hon börjar gråta redan när man börjar ta av henne kläderna.

Maja: Mm.

FL1: Är utifrån din erfarenhet är det här ett vanligt beteende för en två och ett halvt åring vid blöjbyten?

Maja: Om det hade varit vid ett enstaka tillfälle att barnet, alltså ett barn som är två och ett halv är ju också i en trotsålder och då kan det vid nått tillfälle att jag vill inte, jag vill inte detta och så kan det liksom bråka med benen och det kan vara vid nått enstaka tillfälle så det hade kunnat vara att man kan göra motstånd, man kan men det hade inte varit kopplat till rädsla. Och det är också det dom beskriver det är inte bara ett fysiskt motstånd det är också liksom reflexmässigt då benen drar ihop sig, det är en väldigt kraft hon håller som en vuxen man alltså det är ju ett krampaktigt beteende som, som beskrivs och det gör det i så många tillfällen för jag tänker att barnet är på olika humör att ena dan kan det ju vara väldigt trotsig för att den är trött eller liksom, inte har sovit bra, eller någonting har hänt eller man blivit arg eller någonting och då kanske man kan bli så här vid ett tillfälle. Men att uppvisa så här konsekvent vid så många tillfällen att det är många olika personers omvårdnad som det liksom då är det jag kommer inte ihåg var det tre stycken förskolelärare som intervjuas [REDACTED], så beskriver man ju alltså det är många omvårdnadspersoner som får se samma beteende. Och då är det inte ett normalt beteende, för det blir för många gånger. Och det är för kraftfullt och att det är rädsla kopplat också.

FL1: [REDACTED] Målsägande vägrar öppna munnen när dom ska borsta tänderna och dom får inte in något annat än mat i munnen. Hon vill inte öppna munnen hon biter ihop och man får försöka på framtänderna men då skriker hon och blir verkligen skitarg när man ska borsta tänderna på henne, hon blir också jätte ledsen, blir helt hysteriskt ledsen när man ska borsta tänderna.

Maja: Mm, och det här är ju vanligtvis när man har blivit tvingad till eller tvingad till oral orala våldtäkter, så är detta vanligt beteende för barnet att det är ju det här tandläkarna idag

blivit mer uppmärksammade på som jag pratade om igår att det dom har ju verkligen fått en ny man har verkligen använt sig av dom nu när man har börjat studera framförallt utomlands USA har ju kommit jätte långt i detta att ge liksom riktiga tandläkaren har på ett helt annat sätt fått utbildning och vi har även tagit in det på svenska tandläkarutbildningen att det här just en kräkreflex att man inte vill föra in en tandborste i munnen att man biter ihop, spänner sig, man har också sett spända käkar på små barn som spänt ihop och det har varit liksom stressreaktioner som har varit i munnen som man kan se väldigt tydligt så att det här inget naturligt som sker på ett litet barn. Sen kan ju barn självklart ogilla att borsta tänderna dom inte tycker det är den mest roliga grejen som sker, men att alltså så här krampaktigt som det beskrivs här att stänga munnen är inget naturligt.

FL1: Kan det bero på att hon inte gillar tandkrämen?

Maja: Vid nått enstaka tillfälle så kan det självklart vara så att smaken kan men då brukar ju föräldrar ofta prova med nått nytt märke eller liksom försöka hitta nått annat sätt eller att borsta utan tandkräm hade man ju kunnat tänka sig då. Så det är ju ingen rimlig förklaring.

[REDACTED]  
[REDACTED] Då om det inte hade funnits nått nån koppling runt det orala så hade man inte fått den här kraftfulla reaktionerna.

[REDACTED]  
Maja: Eh då tänker jag mer att det hade varit succesivt liksom att man det finns ju någonting utforskande när det sker nått nytt för ett barn att man liksom vad har det varit vad händer här och där brukar ju barnet i början få prova och leka själv med tandborsten och liksom att man, man jobbar ju på olika sätt för att få barnet att tycka att det här är liksom den är obehaglig men en neutral upplevelse någonting som görs. Och det hade inte blivit dom här kraftfulla negativa reaktionerna eller krampaktiga reaktionerna som är med att det är ju reflexen som gör att så att det stänger sig.

FL1: Hur, hur påverkas kräkreflexerna hos barn i våran målsägandes ålder som har blivit utsatta för orala sexuella övergrepp?

Maja: Just när det gäller reflexen tänker jag att en läkare kanske kan svara bättre på vad det är som sker rent fysiologiskt för det kan inte jag men jag kan ju även veta det jag kan tänka på är ju hur det beskrivs i litteraturen då så är det ju att det är också en betingning att det är reflexer är ju någonting som vi inte styr. Så när någonting förs ofta så är det ju att barnet kan under ett oralt ett påtvingat så är det ju kopplat till alltså man kopplar ihop känslan som är skräck inte kunna andas med att någonting då förs in i munnen. Och det är väldigt vanligt att mina patienter beskriver eller många patienter beskriver i yngre åldrar att det är ju en enorm skillnad på alltså storleken på munnen och storleken på en vuxen erigerad penis vilket gör att vid ett tvång att man, man upplever att man inte kan andas många upplever att dom inte kan använda näsan till att andas heller för att det skrällen gör att man liksom klarar inte andningen och då sätts ju massa reflexer igång i kroppen när vi inte kan andas. Och kräkningsreflexen tänker jag också är en reflex att när någonting stöter emot längre bak i munnen att vi eh många får ju kväljningsreflex senare också av smaker, väldigt vanligt att vuxna utsatta får liksom kväljningsreflexer av dofter som är basiska till exempel som är kopplat till doften av kön eller sperma. Så att det vad som sätter igång reflexen kan jag inte svara på. Men en tandborste gör ju inte den för ett barn som inte har dom erfarenheterna, så skapar ska inte en tandborste skapa det för det finns ingen kraftfull doft eller så i bara tandborsten tänker jag då, sen finns det tandkräm självklart så är det ju mentol doft och så vidare.

[REDACTED]  
[REDACTED]

Maja: Mm, det kan man ju verkligen tänka att banan också för alltså att det blir en symbolik där i en eh till en penis och att det är någonting som behöver liksom ja tuggas tänker jag.

FL1: Mm och det som blev under läkarundersökningen att topsa i munnen och att läkaren inte lyckades med det.

Maja: Mm ja det är ju att läkaren inte gjorde alltså tingade inte tillräckligt så att säga att sen är det ju att hon fick ju där fick där lyssnade man ju till slut på hennes signaler att man inte gjorde det. Men att det man kan också tänka sig graden av motstånd som måste skett därinne ändå för att läkaren ska välja att inte agera på det. Att inte topsa ändå eller hålla fast eller där hade man nog fått bända upp liksom munnen för att få till det.

[REDACTED]

Maja: Mm.

FL1: Kan målsägande ha utvecklat det här beteendet vid tandborstning, när hon äter mat, topsa i munnen på läkarundersökning utifrån det som misstänkt skrivit att han har gjort?

Maja: Alltså så tänker du ja, eh ja det kan han ja det kan hon absolut. Det är ju liksom direkta en sån här sambandsorsaker kan man ju säga som man ser vid oralt tvång och vid penetration.

FL1: Mm kan dom här sambandsreaktionerna uppstå för att man inte gillar att borsta tänderna eller för att man kanske har satt i halsen nån gång när man har ätit mat, kan det vara på något annat sätt?

Maja: Det är osannolikt med så kraftfulla reaktioner som det har varit här så är det osannolikt.

FL1: Det har ju också skett en förändring i målsägandes beteende, och då har man ju observerat hennes beteende [REDACTED] Och innan [REDACTED]

[REDACTED]

Maja: Mm.

FL1: Hysterisk när man ska borsta tänderna på henne, ett kroppsspråk som talar för att hon vill skydda sig själv, mardrömmar, skriker i sömnen, slänger sig i famnen på alla, socialtjänsten har bedömt att hon inte har ett ålders adekvat beteende. [REDACTED]

[REDACTED]

Maja: Mm.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Det som blir helt traumarelaterat det är ju hos, hos logopeden där logopeden försöker med enkla, enkla meningar alltså logopeden också beskriver att barnet är kognitivt efter är inte ett åldersadekvat beteende på grund av hon ger enkla instruktioner som kan du hämta den eller kan du och det tänker jag inte borde vara försvårat av ord att hon förstår när man pekar och säger så här kan du hämta bollen så kan barnet hämta bollen och det beskriver hon här att barnet inte klarar. Och det är också en traumareaktion att barnet är liksom desorienterat och det är ingen organisation man klarar inte av att ta in kognitiva budskap och sen liksom göra någonting av dem. [REDACTED]

[REDACTED]

Många blir liksom mobbade klarar inte av sociala sammanhang och så det liksom för att kognitivt hänger man inte med för att man är hela tiden i trauma. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

FL1: Mm.

Maja: Kan vara en analys, men jag kan inte svara på det.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

FL1: Mm.

Maja: Och man börjar läka traumat så gott som man kan som tvååring.

[REDACTED]

[REDACTED]

FL1: Och det, det som vi beskrivit innan gällande motstånd vid blöjbyten och läkarundersökning och tandborstning kan det bero på trots, alltså trotsåldern?

Maja: Eh vid ett tillfälle eller nått enstaka tillfälle så kan ju självklart barn bli jätte arga och inte vilja och slänga sig ner på golvet i butiken och det här har ju alla föräldrar som har haft barn i den här åldern varit med om nån gång men inte så här konsekvent.

FL1: Kan trots, kan trots uppstå över en påskhelg?

Maja: Det kommer ju lite systematiskt trotset för barnet det är ingenting som kommer så akut och sen så trotsar ju inte det här barnet vid andra situationer. Det beskrivs ju inte från dagispersonal att det trotsar att det slänger sig ner på, på i hallen och vill inte gå ut eller kastar saker eller river och sliter på sina kamrater eller visar ett aggressivt beteende i lekrummet eller vägrar liksom äta mat med dom andra, det är ju inte den typen av trots som beskrivs. Utan det här är ju väldigt specifika intima situationer som det här utagerar sig i.

[REDACTED]

[REDACTED]

Maja: Mm, ja precis jag skulle tecken eller symptom skulle jag uttrycka det som utifrån vad man då vilken knappar man belyser det med, men jag skulle betrakta det som symptom, sexuella övergrepp.

FL1: Okej och utifrån det materialet som du fått ta del utav.

Maja: Mm.

FL1: Vad är din bedömning utifrån din erfarenhet vad som har hänt våran målsägande? Vad som kan ha hänt?

[REDACTED]



FL1: Då har jag inga fler frågor.

Maja: Mm.

FL1: Har du det Lovisa?

FL2: Nej.

FL1: Nej, finns det någonting Maja som du skulle vilja lägga till?

Maja: Eh jag tror att vi varit inne på det som jag har liksom tänkt, ja nej jag känner inga jag känner liksom ingenting som jag inte har kunnat säga eller ta med, utan att jag har känt att det varit frågor där jag har kunnat ta med det mesta eller det som jag har tänkt att jag skulle uttrycka gällande detta ärendet.

FL1: Mm då ska vi avsluta inspelningen och klockan är 12:32.

Förhöret avslutat.





Polisen

HEMLIG

418

PM

Sakkunniga och material

Signerad av

Signerad datum

Enhet

Region Stockholm, BINR 6 PO Sthlm Nord

Diariernr

5000-K499148-22

Uppgiftslämnare

Lindberg, Lovisa

Datum

2022-08-19

Tid

12:57

Beslag verkställt

Nej

Material för analys

Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av

Lovisa Lindberg

Uppgiften avser

Angående hur sakkunniga fick ta del av material

Uppgift

V 33 skulle förhållsledare Varona Farbodi och Lovisa Lindberg hålla förhör med sakkunniga gällande bland annat barns beteendes efter sexuella övergrepp. Inför förhören skulle de sakkunniga få ta del av ett material från undersökningen angående målsägandes beteende.

Detta material gick inte att skicka via vanliga krypterade mail på grund av storleken samt att sakkunnig inte kunde öppna filen på datorn. Detta löstes genom att medarbetare hos polisen i respektive stad hos sakkunniga fick skriva ut materialet på Linköpings polisstation och Göteborgspolisstation. Därefter lämnades materialet till sakkunniga som hämtade de på respektive station. De sakkunniga hämtade materialet i början av V33.

De sakkunniga fick tydliga instruktioner om att materialet var delar av en pågående förundersökning och skulle destrueras efter deras förhör med polisen. Samtliga sakkunniga Maja Koppfeldt och Åsa Kastbom har bekräftat att materialet nu är destruerat och inte går att ta del av.

/ PA Lindberg



Polisen

HEMLIG  
419

PM

Material som sakkunniga fått ta del av

Signerad av

Signerad datum

Enhet

Region Stockholm, BINR 12 PO Sthlm Nord

Diariernr

5000-K499148-22

Uppgiftslämnare

Farbodi, Varona

Datum

2022-10-19

Tid

17:30

Beslag verkställt

Nej

Material för analys

Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av

Varona Farbodi

Uppgiften avser

Uppgift

Inför förhören med sakkunniga Åsa Kastbom och Maja Koppfeldt fick de ta del av utredningsmaterial som de hade som underlag utifrån förhørsledarnas frågor.

**Förhör som de sakkunniga fick ta del av:**

Förhör med vittne, Andreassen, Catharina.

Förhör med vittne, Nylander, Gabriele Maria.

Förhör med vittne, Andreassen, Catharina.

Förhör med vittne, [REDACTED].

Förhör med vittne, Nylander, Gabriele Maria Vittnesförhör.

Förhör med vittne, [REDACTED] Vittnesförhör.

Förhör med vittne, Nylander, Gabriele Maria Vittnesförhör.

Förhör med vittne, Jolly, Anna Pauline.

Förhör med vittne, Öhlin, Jennifer Victoria.

Förhör med vittne, Andreassen, Catharina Vittnesförhör.

Förhör med vittne, Andreassen, Catharina.

Förhör med vittne, Nylander, Gabriele Maria Vittnesförhör verksamhetschef.

Förhör med vittne, Öhlin, Jennifer Victoria Vittnesförhör.

Förhör med vittne, [REDACTED] Vittnesförhör.

Förhör med misstänkt, Ekholm, Henrik Per Andreas Nr: 3.

Förhör med misstänkt, Ekholm, Henrik Per Andreas Nr: 4.

Förhör med misstänkt, Ekholm, Henrik Per Andreas Nr: 5.

Förhör med misstänkt, Ekholm, Henrik Per Andreas Nr: 6.

Förhör med misstänkt, Ekholm, Henrik Per Andreas Nr: 8.

Förhör med misstänkt, Ekholm, Henrik Per Andreas Nr: 7.

Förhör med misstänkt, Ekholm, Henrik Per Andreas Nr: 9.

**Chattar som sakkunniga tagit del av:**

E Andersson, milfqueene\_46d@talk.kik.com

Rose Anne, mhiz\_behavoieur\_278@talk.kik.com

Mamma Karin, mammakarin3\_4oe@talk.kik.com

Malin, malgran\_e1b@talk.kik.com

Wern Hurna, pervado\_ojI@talk.kik.com

HEMLIG

Josie 69, wetgash\_34m@talk.kik.com  
Sunitha 37, sunitha37\_grs@talk.kik.com  
Lisa !, playwithbecca\_8nk@talk.kik.com  
Mammamedmus

















