

Erweiterung der TF-CBT für Opfer von sexuellem Missbrauch von Kindern im Internet (OCSA)

Herausgeber: Rat der Ostseestaaten

Autoren: Anette Birgersson, approbierte Psychotherapeutin, MPsy, Doktorandin, Marie Cederschiölds Universität



Diese Arbeit wird vom Rat der Ostseestaaten unter der Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License lizenziert.

Möchten Sie dieses Dokument übersetzen? Bitte kontaktieren Sie den Rat der Ostseestaaten, um mehr über Format, Akkreditierung und Copyright zu erfahren.

Veröffentlicht im Juni 2025 in Stockholm.

Haftungsausschluss für die Elpis-Terminologie:

Dieser Bericht ist Teil des von der EU finanzierten Projekts „PROMISE Elpis“. Promise Elpis engagiert sich dafür, dass die höchsten Standards für Kinderschutz und ethische Kommunikation eingehalten werden. Die Luxemburger Leitlinien (2016) setzen sich dafür ein, dass - insbesondere im Kontext des Kinderschutzes - eine konsistente, präzise und sensible Sprache verwendet wird, die Verwirrung, Stigmatisierung und Schaden vermeidet und nicht zu weiterer Viktimisierung oder Missverständnissen beiträgt. Die Leitlinien sollen auf breiter Basis in diesem Bereich angewendet werden, und das schließt die Erstellung von Richtlinien, Rechtsdokumenten, Berichten und öffentliche Kommunikation ein.

Um diese Ziele bestmöglich zu erreichen, orientiert sich unsere Arbeit an den Luxemburger Leitlinien und deren neusten Änderungen. Darüber hinaus passen wir uns der sich entwickelnden Terminologie an, indem wir interne Leitlinien entwickeln, die im Einklang mit diesen Grundsätzen stehen. Wenn wir externe Quellen zitieren, behalten wir die Originalsprache bei, um die intendierte Bedeutung und den Kontext zu wahren und die Richtigkeit und Authentizität des zitierten Inhalts zu gewährleisten.

Einführung

Bei der traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie (TF-CBT) werden kognitive Verhaltenstechniken mit traumabezogenen Interventionen verknüpft, um Opfer mit posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) und damit verbundenen emotionalen Schwierigkeiten zu unterstützen. Dieses Dokument skizziert eine Erweiterung der TF-CBT mit Schwerpunkt auf Opfern von sexuellem Missbrauch von Kindern im Internet (OCSA). Die Arbeit mit minderjährigen Opfern von Missbrauch im Internet und ihren Bezugspersonen bringt zusätzliche Herausforderungen mit sich. Diese Erweiterung soll Anleitung und Unterstützung bei dieser Arbeit bieten.

Die Zielgruppe dieser Erweiterung sind zertifizierte TF-CBT-Kliniker, und das Dokument setzt Hintergrundwissen über TF-CBT voraus.

Als nächstes soll diese Erweiterung von Klinikern getestet und bewertet werden.

Vor TF-CBT: Beurteilung

Bei der Beurteilung von Kindern, die Opfer von OCSA geworden sind, sollten Kliniker der zentralen TF-CBT-Bewertungsstruktur folgen. Der Prozess beginnt damit, eine sichere, unterstützende Umgebung zu schaffen, in der der Kliniker den Zweck der Beurteilung klar erklärt, erste Fragen beantwortet und dem Kind die Möglichkeit gibt, in seinem eigenen Tempo zu berichten. Die erste Interaktion ist entscheidend, um Vertrauen, Sicherheit und eine effektive Kommunikation herzustellen. Sie sollte klar, vorurteilsfrei und unterstützend sein und gleichzeitig eine auf die OCSA-Erfahrung des Kindes zugeschnittene Psychoedukation beinhalten. Dazu gehört, dem Kind zu helfen, das Trauma und seine Symptome zu verstehen, sowie spezifische Informationen über sexuellen Missbrauch im Internet bereitzustellen, z. B. wie und warum es dazu kommt, wer die Täter sein könnten, warum Opfer zögern können, ihre Situation offenzulegen, und welche Auswirkungen Schuldgefühle, Scham oder Angst im Zusammenhang mit der möglichen Veröffentlichung von Online-Material haben. Psychoedukation in dieser Phase erfüllt mehrere Funktionen: Sie erkennt die Reaktionen des Kindes an, normalisiert Traumareaktionen und befähigt es, seine Erfahrungen offenzulegen.

Kliniker sollten insbesondere einen Schwerpunkt auf die Bewertung von Gedanken und Gefühlen bezüglich der Mitverantwortung für den Missbrauch, Scham- und Schuldgefühle sowie Fragen der Selbst- und Körperwahrnehmung legen— Bereiche, die laut Forschung bei technologiebedingtem sexuellen Missbrauch besonders relevant sind.

Erweiterung der TF-CBT

TF-CBT ist in 3 Behandlungsphasen unterteilt: Die Stabilisierungsphase, die Phase der Schilderung und Verarbeitung des Traumas und die Integrations-/Konsolidierungsphase. Jede Phase besteht aus Komponenten, die das Akronym PRACTICE bilden:

P: Psychoedukation

P: Erziehungskompetenzen

R: Entspannungsmethoden

A: Affektive Modulationsfähigkeit

C: Kognitive Bewältigung und Verarbeitung

T: Schilderung und Verarbeitung des Traumas

I: Bewältigung von In-vivo-Situationen – Rückgewinnung des Alltagslebens durch Vermeidung

C: Gemeinsame Kind-Eltern-Sitzungen – Wiederaufbau von Vertrauen und Unterstützung

E: Stärkung der Sicherheit und zukünftigen Entwicklung

In dieser Erweiterung wird in Anlehnung an das Akronym beschrieben, wie jede dieser Komponenten der TF-CBT auf die Opfer von sexuellem Missbrauch im Internet zugeschnitten werden kann.

P – Psychoedukation

Die Psychoedukation bildet die Grundlage für die therapeutische Beziehung und kann auch die Motivation für die Behandlung steigern. Sie trägt dazu bei, Traumareaktionen zu normalisieren, Ängste abzubauen und ein Gefühl von Verständnis und Kontrolle zu fördern.

In OCSA-Fällen muss die Psychoedukation sorgfältig angepasst werden, um die besonderen Merkmale der digitalen Viktimisierung zu berücksichtigen. Dazu gehört, dass entwicklungsgerechte Informationen über Traumasymptome, Vulnerabilitäten im Internet, Einwilligung und die potenziellen Schäden im Zusammenhang mit digitalen Interaktionen vermittelt werden. Ansätze individuell anzupassen ist besonders wichtig, wenn man mit Kindern arbeitet, die ihre Missbrauchserfahrungen verharmlosen oder nicht vollständig erkennen.

Ein traumabezogener Ansatz ist unerlässlich, wobei darauf zu achten ist, dass Scham-, Schuld- oder Angstgefühle nicht verstärkt werden. Praktiker sollten in der Lage sein, den Opfern bei der Bewältigung ihrer Ängste zu helfen, wenn das Missbrauchsmaterial weiterhin online verfügbar ist.

Zur Psychoedukation gehört auch, Kinder und Bezugspersonen darüber aufzuklären, wie sich ein Trauma auswirken kann:

- **Emotionen** (Angst, Scham, Taubheit)

- **Gedanken** (Selbstbeschuldigung, Verwirrung)
- **Verhaltensweisen** (Rückzug, Vermeidung, Risikobereitschaft, Hypervigilanz)

Sofern angemessen, sollten diese Reaktionen anhand konkreter, nachvollziehbarer Beispiele erläutert werden, um sie verständlich und unbedrohlich darzustellen. In komplexen OCSA-Fällen muss die Psychoedukation möglicherweise über mehrere Sitzungen hinweg erfolgen. Die ersten Sitzungen können sich auf den Aufbau von Sicherheit, Vertrauen und Emotionsregulierung konzentrieren, während in späteren Sitzungen das Verständnis des Kindes für sein Trauma vertieft und Bewältigungsstrategien vorgestellt werden. Psychoedukation wird auch im Rahmen der anderen Komponenten eingesetzt, um die Symptome des Traumas zu verstehen und die Motivation zu fördern.

Die Einbeziehung der Bezugspersonen ist in dieser Phase ebenfalls von großer Bedeutung. Die Psychoedukation sollte die Eltern dabei unterstützen, die Reaktionen ihres Kindes zu verstehen, Reaktionen zu entwickeln, die unterstützen, und ihre emotionalen Reaktionen zu bewältigen. In OCSA-Fällen gewinnt die elterliche Komponente der TF-CBT an Bedeutung und erfordert möglicherweise gezielte Anpassungen, um die Bindung und die Sicherheit im häuslichen Umfeld zu stärken.

P - Erziehungskompetenzen

Ein zentraler Aspekt der TF-CBT ist, die wesentliche Rolle der Bezugspersonen für den Genesungsprozess des Kindes anzuerkennen. Das Behandlungsmodell bezieht Bezugspersonen ein, die nicht missbräuchlich handeln, um ihnen zu helfen, ihre eigene emotionale Belastung zu bewältigen und die notwendigen Erziehungsstrategien zu entwickeln, um ihr Kind wirksam zu unterstützen.

Bei OCSA-Fällen sollten die Bezugspersonen psychologisch über Risiken im Internet, einschließlich Grooming-Taktiken, aufgeklärt und angeleitet werden, wie sie die Internetnutzung ihres Kindes altersgerecht, respektvoll und frei von Scham und Schuldzuweisungen überwachen können. Sie können auch lernen, wie sie ein sicheres Verhalten im Internet positiv verstärken, gesunde Grenzen für die digitale Nutzung setzen und eine offene Kommunikation über die Sicherheit im Internet pflegen können.

TF-CBT kann Bezugspersonen dabei helfen, ihre emotionalen Reaktionen in OCSA-Fällen zu verarbeiten, zu denen Schuldgefühle, Verwirrung und das Gefühl des Versagens, den Missbrauch nicht verhindert zu haben, gehören können. Diese Reaktionen können, wenn sie nicht verarbeitet werden, ihre Fähigkeit, das Kind zu unterstützen, beeinträchtigen. Praktiker berichten häufig, dass es schwierig ist, die Ängste der Bezugspersonen anzuerkennen und gleichzeitig sicherzustellen, dass die Erfahrungen des Kindes nicht entkräftet werden. Gezielte Elterninterventionen, einschließlich der Vermittlung der Fähigkeit, ihr Kind anzuerkennen und sich selbst anzuerkennen,

können zu einer Verbesserung der Erziehungspraktiken und einer Verringerung der Verhaltensprobleme des Kindes führen.

Darüber hinaus spielt die Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung durch gemeinsame Sitzungen und verstärkte elterliche Unterstützung eine schützende Rolle. Selbst bei leichten PTBS-Symptomen trägt die Förderung einer offenen Kommunikation und emotionalen Nähe zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit bei und kann das Risiko einer erneuten Viktimisierung verringern, die bei Opfern von sexuellem Kindesmissbrauch leider häufig vorkommt.

R – Entspannungsmethoden

Bei Kindern, die sexuellen Missbrauch im Internet erlebt haben, sind Entspannungsübungen ein wichtiger Bestandteil der Behandlung. Kinder haben oft mit anhaltender physiologischer Erregung, Angst und aufdringlichen Gedanken zu kämpfen, die durch digitale Eindrücke wie z.B. Geräusche, Bilder oder Geräte ausgelöst werden, die mit dem Missbrauch in Verbindung stehen. Das Erlernen von Entspannungsübungen hilft ihnen, ein Gefühl der körperlichen und emotionalen Kontrolle wiederzuerlangen, was besonders wichtig ist, wenn das Trauma die Grenzen zwischen Sicherheit online und offline verwischt hat.

Kontrolliertes Atmen kann schon früh eingeführt werden, um Ängste zu verringern und die Traumareaktion des Körpers zu lindern. Techniken wie progressive Muskelentspannung, Achtsamkeit und geführte Bilder werden regelmäßig praktiziert, um die Selbstregulierung zu unterstützen. Dieses Instrumentarium hilft Kindern, die körperlichen Anzeichen von Stress zu erkennen und zu bewältigen und sich allmählich in ihrem eigenen Körper sicherer zu fühlen. Es ist wichtig, vorsichtig zu sein, denn Kinder mit PTBS haben möglicherweise Schwierigkeiten, mit ruhigen Übungen oder Atemtechniken umzugehen. Therapeuten sollten diese Techniken zunächst in angeleiteten Sitzungen anwenden, da Kinder unterschiedlich reagieren können.

Techniken zur Gedankenunterbrechung werden häufig eingesetzt, um sich aufdrängende Erinnerungen oder Ängste vor der Weitergabe des Missbrauchsmaterials zu unterbrechen. So kann ein Kind beispielsweise laut „Stopp“ sagen oder einen körperlichen Hinweis geben, z. B. eine Faust machen und eine Zitrone in der Tasche auspressen, um den belastenden Gedanken durch einen ausgeglicheneren oder beruhigenden zu ersetzen. Sie können auch lernen, den Gedanken als bloßen Gedanken zu erkennen: „Jetzt denke ich an die Dinge, die mir Kummer bereiten. Und das ist in Ordnung. Was kann ich tun, um mich abzulenken?“

Eine Schlüsselkomponente besteht darin, dem Kind zu helfen, den Zusammenhang zwischen Gedanken, Gefühlen und Verhalten zu verstehen, vor allem wenn die Gedanken auf Scham, Schuldgefühlen oder der Angst vor Bloßstellung beruhen. Opfer von OCSA geben sich oft selbst die Schuld oder fühlen sich von Gefühlen überwältigt, die sie nicht ganz verstehen. Zu lernen sich selbst anzuerkennen— Angst oder

Traurigkeit ohne Verurteilung anzuerkennen— hilft dabei, Schamgefühle abzubauen und unterstützt die emotionale Genesung.

Achtsamkeit und ausgeglichenes Denken können in die Sitzungen integriert werden, um die Aufmerksamkeit zu fördern und den Kindern zu helfen, am Boden zu bleiben, wenn sie starke Emotionen erleben oder mit traumatischen Erinnerungen zu kämpfen haben. Diese Techniken können auch gemeinsam mit den Bezugspersonen praktiziert werden, um die Eltern-Kind-Bindung zu stärken. Entspannungstechniken gemeinsam zu üben, schafft ein Gefühl gemeinsamer Sicherheit, stärkt die Rolle der Betreuungsperson als Bezugsperson und gibt dem Kind einen zuverlässigen Partner für die Koregulierung an die Hand - etwas, das nach einem OCSA-Fall häufig notwendig ist. Auch die Bezugspersonen profitieren in der Regel von diesen Techniken, vor allem wenn sie unter emotionaler Belastung oder Schuldgefühlen leiden.

A - Affektive Modulationsfähigkeit

Wie bereits beschrieben, erleben Kinder, die Opfer von OCSA geworden sind, oft intensive und verwirrende Gefühle wie Selbstvorwürfe, das Gefühl, verraten und verführt worden zu sein, Scham, Schuldgefühle, Angst, Wut und Taubheit. Außerdem ist es nicht ungewöhnlich, dass sie enttäuscht und traurig darüber sind, dass die Beziehung nicht so war, wie sie es sich vorgestellt haben, vor allem, wenn sie von einer Person manipuliert wurden, die sich als jemand anderes ausgegeben hat. Die affektive Modulation hilft Kindern, die Funktion ihrer emotionalen Reaktionen zu verstehen. Es kann hilfreich sein, das Kind über die Funktion des Überlebenssystems des Gehirns zu unterrichten und dies mit den spezifischen Traumasymptomen des Kindes in Verbindung zu bringen.

Bei OCSA-Opfern können emotionale Reaktionen mit bestimmten digitalen Hinweisen verbunden sein: Benachrichtigungen, Geräte, Social-Media-Plattformen oder sogar bestimmte Wörter oder Sätze. Die Therapie konzentriert sich darauf, dem Kind zu helfen, ein emotionales Bewusstsein zu entwickeln, seine Körperempfindungen (Herzrasen, Enge in der Brust, schnelleres Atmen) zu erkennen und Beruhigungsstrategien wie tiefe Atmung, geführte Bilder oder sensorische Hilfsmittel zu üben. Achtsamkeitsbasierte Interventionen und Erdungstechniken sind besonders nützlich, um Dissoziationen und Ängste, die durch digitale Erinnerungen ausgelöst werden, zu reduzieren.

Therapeuten können Rollenspiele und kreative Ausdrucksformen einbeziehen, z. B. das Zeichnen, wie sich eine Emotion im Körper „anfühlt“, um Kindern zu helfen, ihre Erfahrungen zu verstehen und die Selbstregulierung zu fördern. Die Einbeziehung der Bezugspersonen ist von entscheidender Bedeutung. Wenn die Bezugspersonen gemeinsam mit ihren Kindern die Emotionsregulierung üben, wird die Fähigkeit zur Koregulierung gefördert und das Gefühl der Sicherheit und Verbundenheit des Kindes verbessert.

C - Kognitive Bewältigung und Verarbeitung

OCSA-Opfer haben oft mit tief verwurzelten kognitiven Verzerrungen zu kämpfen, wie z. B. „Es ist meine Schuld“, „Ich hätte es besser wissen müssen“ oder „Ich werde nie in der Lage sein, das zu bewältigen“. Diese Überzeugungen werden häufig durch die Art und Weise des Missbrauchs (Grooming, Manipulation oder anfängliche Bereitschaft zum digitalen Kontakt) sowie durch die Angst vor Bloßstellung, Verurteilung, Schuld oder Scham verstärkt. Die kognitive Bewältigung hilft Kindern, den Zusammenhang zwischen Gedanken, Gefühlen und Verhalten zu verstehen, und lehrt sie, wie sie diese nicht hilfreichen Gedankenmuster erkennen und hinterfragen können.

Kliniker sollten mit den Kindern daran arbeiten, häufige OCSA-bezogene Gedanken zu erkennen, z. B. dass sie sich ständig unsicher, nicht liebenswert oder für den Missbrauch verantwortlich fühlen. Die kognitive Umstrukturierung hilft dem Kind, ausgewogenere und mitfühlendere Interpretationen seiner Erfahrungen zu entwickeln. Zum Beispiel wird der Satz „Ich hätte es verhindern müssen“ durch „Ich wurde von jemandem manipuliert, der Macht über mich hatte“ ersetzt.

Wie bei der Standard-TF-CBT findet in der Stabilisierungsphase keine Verarbeitung von Gedanken statt, die nicht hilfreich sind. Diese werden nach dem Bericht über das Trauma in der nächsten Phase behandelt, falls dies erforderlich ist.

T - Schilderung und Verarbeitung des Traumas

Die Schilderung des Traumas ist ein Eckpfeiler der TF-CBT. Die narrative Arbeit hilft dem Kind, sich gegenüber traumatischen Erinnerungen zu desensibilisieren, indem Gefühle, Körperempfindungen und nicht hilfreiche Gedanken im Zusammenhang mit traumatischen Ereignissen ermittelt werden. Der Therapeut führt das Kind schrittweise und in einem Tempo durch diese Bloßstellung, das ihm ein Gefühl der Sicherheit vermittelt und es ihm ermöglicht, Ängste zu ertragen, Gefühle zu regulieren und zu verstehen, dass die Erinnerungen an das Trauma nicht mehr „gefährlich“ sind. Dadurch begreift das Überlebenssystem des Gehirns, dass es sich nicht so anstrengen muss.

OCSA kann ein anhaltendes Trauma beinhalten. Die Opfer wissen möglicherweise nicht, wer sie missbraucht hat oder wie weit sich ihre Bilder verbreitet haben. Die Angst vor der weiteren Verbreitung des Materials kann zu komplexen Traumareaktionen und einem anhaltenden Gefühl der Bedrohung beitragen.

Bei OCSA-Fällen gibt es keine spezifischen Änderungen in Bezug auf den Schilderungsprozess, aber der Kliniker sollte sich der Gefühle bewusst sein, die die Schilderung erschweren könnten, z. B. Scham und Schuldgefühle. Der Schilderungsprozess bezüglich des Traumas hilft dem Kind, seine Geschichte schrittweise, mit Unterstützung und auf kreative Weise zu erzählen. Zu den Formaten kann das Schreiben einer Trauma-Zeitleiste gehören, um die wichtigsten Ereignisse hervorzuheben.

Dieser Prozess kann aufgrund der Scham, die bei OCSA-Fällen auftritt, längere Zeit in Anspruch nehmen und erfordert eine sensible, nicht wertende Betreuung.

I - Bewältigung von In-vivo-Situationen – Rückgewinnung des Alltagslebens durch Vermeidung

Bei der In-vivo-Bewältigung wird dem Kind geholfen, sich schrittweise mit realen traumabezogenen Situationen zu konfrontieren, die es vermeidet oder als extrem schwierig empfindet, wobei es mit wenig belastenden Aufgaben beginnt und zu schwierigeren Aktivitäten übergeht. Diese Konfrontationen werden immer gemeinsam geplant, wobei die Bereitschaft sorgfältig eingeschätzt wird, und sie werden mit den individuellen Trauma-Erinnerungen des Kindes verknüpft.

Therapeuten verwenden Angsthierarchien, um die Konfrontationsarbeit zu leiten und sicherzustellen, dass jeder Schritt überschaubar ist und zu einem größeren Gefühl der Autonomie führt. So kann sich ein Kind beispielsweise zunächst Screenshots von einem sicheren Kontakt ansehen und dann üben, eine Nachricht mit gesunder Abgrenzung an jemanden zu schreiben. Das Üben stärkt die Widerstandsfähigkeit und hilft dem Kind, eine gesündere und selbständigere Beziehung zur digitalen Welt zu entwickeln.

C - Gemeinsame Kind-Eltern-Sitzungen – Wiederaufbau von Vertrauen und Unterstützung

Gemeinsame Eltern-Kind-Sitzungen sind wichtig, um die Beziehung zwischen der Bezugsperson und dem Kind zu stärken und die Behandlungserfolge zu festigen. Für Kinder, die Opfer von OCSA wurden, sind diese Sitzungen oft die erste Gelegenheit, ihre Erfahrungen mit vertrauten Erwachsenen zu teilen.

In diesen Sitzungen können die Kinder Teile ihres Traumas schildern, darüber sprechen, wie sich der Missbrauch auf sie ausgewirkt hat, oder Bedürfnisse äußern, die sie vorher nicht äußern konnten. Die Bezugspersonen werden angeleitet, dem Kind auf eine unterstützende Art und Weise zuzuhören, seine Emotionen anzuerkennen und es zu beruhigen. Kliniker können den Bezugspersonen helfen, ohne Vorwürfe oder Schuldzuweisungen zu reagieren, selbst wenn die Geschichte des Kindes zu schwierigen Gefühlen führt.

Diese Sitzungen dienen auch dazu, Gespräche über Sicherheit, digitale Grenzen und gemeinsame Bewältigungsstrategien zu simulieren und zu üben. Die Bezugspersonen lernen, wie sie auf eine entwicklungsgerechte und emotional sichere Weise über die Sicherheit im Internet sprechen können, ohne zusätzliche Scham oder Angst auszulösen oder einfach jegliche Online-Aktivität zu verbieten.

Das Vertrauen wiederherzustellen ist ein wichtiges Ziel, vor allem, wenn sich die Bezugsperson von dem Missbrauch „überrollt“ gefühlt hat oder unsicher war, wie sie reagieren soll. Diese Sitzungen tragen dazu bei, dass die Bezugsperson wieder zum

emotionalen Anker und Ansprechpartner des Kindes wird, was die langfristige Genesung und Sicherheit in der Beziehung fördert.

E - Stärkung der Sicherheit und zukünftigen Entwicklung

Die letzte Phase der TF-CBT konzentriert sich darauf, das Gefühl der Sicherheit des Kindes wiederherzustellen und seine gesunde Entwicklung nach dem Trauma zu fördern. Bei OCSA-Fällen ist diese Komponente von besonderer Bedeutung.

Die Planung der Sicherheit ist ein wichtiger Bestandteil dieser Komponente und umfasst, das Kind bei der Entwicklung spezifischer Fähigkeiten zu unterstützen, damit es sich in der Online-Welt sicher bewegen kann, z. B. beim Erkennen von Warnzeichen, beim Setzen von Grenzen, beim Blockieren/Melden unsicherer Kontakte und beim Verständnis der digitalen Privatsphäre. Kliniker sollten Kindern helfen, zwischen sicheren und unsicheren Online-Interaktionen zu unterscheiden und zu erkennen, wann sie die Hilfe von Erwachsenen in Anspruch nehmen sollten.

Für die Bezugspersonen bedeutet diese Phase, dass sie sich über die Online-Aktivitäten des Kindes informieren und realistische, entwicklungsgemäße Grenzen für die Online-Aktivitäten setzen. Die Bezugspersonen werden dabei unterstützt, ein häusliches Umfeld zu schaffen, in dem sich das Kind sicher fühlt, wenn es über Probleme im Internet spricht.

Da das Risiko einer erneuten Viktimisierung und eines gleichzeitigen Online-/Offline-Missbrauchs besteht, befasst sich die Planung der Sicherheit auch mit der Sicherheit in Beziehungen, dem Durchsetzungsvermögen, der sexuellen Gesundheit und der Selbstachtung. Die Kinder werden ermutigt, positive Identitäten und Zukunftsziele zu erkunden, sich wieder mit sicheren Gleichaltrigen zu verbinden und die Kontrolle über ihr Leben zurückzugewinnen.

Kliniker können auch über anhaltende Bedrohungen sprechen, wie z. B. fortgesetzte Kontaktaufnahme durch den Täter oder die Verbreitung von Bildern/Videos, und bei Bedarf mit Kinderschutzdiensten oder Strafverfolgungsbehörden zusammenarbeiten, um ein integriertes und schützendes Betreuungssystem zu gewährleisten.

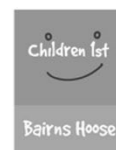
Implementing the Barnahus Quality Standards throughout Europe

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

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

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

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



HEUNI

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



**National Children's
Advocacy Center**



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