

Besondere Kinder brauchen besondere Ideen

- zur Not-Wendigkeit traumatologischen Wissens in der Pädagogik

*leide nicht deines nächsten kummer
leide nicht deines nächsten ohnmacht
aber reiche deine hand hin
reiche sie hin*

(Patti Smith, Radio Baghdad)

Einleitung

Erfreulicherweise hat sich die Pädagogik – und besonders aus nahe liegender Betroffenheit die stationäre Jugendhilfe – in den letzten Jahren an verschiedenen Stellen mehr und mehr dem Thema „*Psychotraumatologie*“ geöffnet. Auch wenn selbst der Psychologie noch vor gar nicht allzu langer Zeit eine „*professionelle Traumablindheit*“ (Etzold 2004) bescheinigt wurde und in einer Fachzeitschrift sogar von einer „*Phobie vor dem Trauma*“ gesprochen wurde (Huber 2007), ist mittlerweile eine Beschäftigung mit diesem Thema auch für PädagogInnen unabdingbar.

Obwohl traumatisierte Kinder und Jugendliche seit je her zur Zielgruppe unserer Angebote gehören, ist das fachliche Wissen dazu dennoch unter den betreuenden PädagogInnen bis heute noch viel zu gering. Die entsprechende Kompetenz wurde und wird bis heute eher der Psychotherapie und Psychiatrie zugeschrieben. Ein verhängnisvolles Missverhältnis, denn die Kinder und Jugendlichen, die in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe stationär untergebracht werden, zeigen seit einigen Jahren eine erhebliche Zunahme an psychischen Auffälligkeiten und Verhaltenssymptomen, auf die wir in dem Maße nicht ausreichend vorbereitet sind (Kühn 2009). Zudem kommen immer mehr Kinder und Jugendliche in stationäre Jugendhilfeeinrichtungen, die bereits über kinder- und jugendpsychiatrische Erfahrungen verfügen. In einer Pressemitteilung des Bundesverbandes für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland heißt es: „*Ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen [ist] seelisch krank. (...) Als Ursache für diese Entwicklung werden von Experten (...) auch mangelnde Erziehungskompetenzen der Eltern angeführt, die ihrerseits selber überfordert sind.*“ (BKJPP 2006) Und wenn man dem Bericht des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit zur „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJP)“ von 2005 folgt, dann wird diese Zahl noch steigen. Es lässt sich also ohne falsche Bescheidenheit festhalten, wie bedeutsam eine traumapädagogische Sichtweise ist.

Der Regisseur Herzog lässt seinen Kaspar Hauser im Spielfilm sagen: „Die Menschen

sind mir wie Wölfe.“ (Herzog 1974) Wie vielen Kindern und Jugendlichen in unseren Einrichtungen spräche Kaspar Hauser heute mit diesem Satz aus der Seele? Nicht alle dieser Kinder und Jugendlichen sind traumatisiert, aber viele haben traumatische Erfahrungen machen müssen. Und Kinder und Jugendliche, die diese Erfahrungen (noch) nicht bewältigen konnten, sind vermehrt in der stationären Jugendhilfe anzutreffen. Die dort tätigen PädagogInnen stellen sie dabei nicht selten vor große Rätsel und Herausforderungen.

Zur Situation in pädagogischen Arbeitsfeldern am Beispiel der stationären Jugendhilfe

Im Gegensatz zum therapeutischen Setting, das einen kurzen überschaubaren zeitlichen Rahmen hat, fordern pädagogische Aufgaben in der Regel mehrstündige Betreuung und Begleitung der Kinder und Jugendlichen, teilweise sogar über einen ganzen oder mehrere Tage. Egal ob in einer Kindertagesstätte, der Schule oder Kinder- und Jugendhilfe, fast immer handelt es sich dabei um Gruppenangebote mit allen dementsprechenden Rahmenbedingungen und Anforderungen.

In Bezug auf das Wissen von den Auswirkungen eines Traumas auf die kindliche Entwicklung muss die berufliche Qualifizierung von PädagogInnen, egal aus welchem Bereich, bisher als absolut unzureichend gelten. Dies führt in der Praxis häufig zu nicht unerheblichen Diskrepanzen, die nicht selten in eklatanten Widersprüchen von Anspruch und Wirklichkeit in der professionellen Effizienz münden.

Erschwerend kommen oft unzureichende strukturelle Arbeitsbedingungen hinzu: Sind die personellen und finanziellen Ressourcen den Aufgabenstellungen im Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entsprechend? Wie ist die fachliche Begleitung und Versorgung von MitarbeiterInnen durch Supervision und Fortbildungen gewährleistet, usw.? Eine aktuelle Studie zur Arbeitszufriedenheit von Fachkräften in sozialen Diensten zeigt, dass nur 29,4% der Beschäftigten bei freien Trägern in Berlin/Brandenburg ihre Arbeitsbedingungen als durchweg positiv beschreiben (SDB 2011). Dies dürfte sich von anderen Regionen des Bundesgebietes im Großen und Ganzen nicht wesentlich unterscheiden.

Die Ausdifferenzierung der Hilfen zur Erziehung in den letzten 20 Jahren hat dazu geführt, dass in die stationären Hilfen vermehrt Kinder mit psychosozialen Belastungen kommen. Macht man sich bewusst, dass es sich dabei um mehr als 80.000 Kinder und Jugendliche handelt, die in stationären Hilfen in Deutschland leben, wird die Brisanz der Thematik besonders deutlich (Schmid 2007). Man muss diese Mädchen und Jungen als Hochrisikogruppe verstehen, da die Prävalenz von psychischen Auffälligkeiten bei ihnen mehr als 60% beträgt. Besonders bedeutsam ist die durchgehende Erfahrung der Diskontinuität von Beziehungen, die durch den vorzeitigen Abbruch von jeder fünften

Hilfemaßnahme innerhalb des ersten Jahres nur noch verstärkt wird (Schmid ebd.). Die Schlussfolgerung, dass „jegliche Art von Heimerziehung in der Jugendhilfe [...] die Betreuung von Menschen mit erheblichen psychosozialen Belastungen und Typ-II-Traumatisierung [bedeutet]“ (Jaritz, Wiesinger, Schmid 2008), setzt damit also eine Rahmenvorgabe, die es im pädagogischen Alltag auszugestalten gilt.

Zur Begrifflichkeit und Diagnostik

Der Traumabegriff scheint Konjunktur zu haben. Ist damit die benannte „Traumablindheit“ überwunden? Oder steht das Thema Trauma durch zunehmende Öffentlichkeit in der Gefahr, seine fachspezifische Kontur zu verlieren? Es ist festzustellen, dass durch die wachsende Traumadiskussion gleichzeitig eine Begriffsunsicherheit mit einhergeht, der wir uns im fachlichen Diskurs stellen müssen, denn so ist nicht jede Stressreaktion eines Kindes auf einem traumatischen Hintergrund zu verstehen. Trotzdem stellt der 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung fest, dass es in therapeutischen und pädagogischen Arbeitsfeldern immer noch an einer ausreichenden Traumasensibilität fehlt (BMFSJ 2009). Eine Zunahme dieser Traumasensibilität wird uns jedoch automatisch fordern, interdisziplinär immer wieder gemeinsam um ein Verständnis der Begrifflichkeiten zu ringen.

Erschwert wird diese Diskussion durch die Fokussierung auf die klinischen Diagnosen PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung) und DESNOS (Disorder of extreme Stress not otherwise specified) für Komplextraumatisierungen, die eher auf Erwachsene ausgerichtet sind und im Kinder- und Jugendbereich kaum oder nur selten zur Anwendung kommen. So steht die Kinder- und Jugendhilfe vor der Schwierigkeit, dass ihr zwar Sekundär Diagnosen, wie z.B. Angst- oder Anpassungsstörung, eine erste Orientierung zur Förderplanung bieten, aber ein Traumakontext häufig ausgeblendet oder nicht ausreichend miteinbezogen wird. Bewegung in diese Diskussion ist durch den Vorschlag der neuen Diagnose „Development Trauma Disorder“ (Traumaentwicklungsstörung) des US-amerikanischen National Child Traumatic Stress Network gekommen (DeAngelis 2007). Mit diesem Vorschlag haben sich auch bei uns Fachleute intensiv und kritisch befasst und schlagen daher mittlerweile vor, den Katalog kindlicher und adozelenter psychischer Störungsbilder als Ausdruck einer Kombination von biologischen Faktoren und Traumafolgestörungen zu verstehen (Schmid, Fegert, Petermann 2010).

Aus pädagogischer Sicht birgt die klinische Diagnostik jedoch noch andere Fallen. Nicht nur das es die berechtigte Kritik einer inhärenten Stigmatisierung gibt (Benasayag, Schmit 2007), die Fixierung auf eine individualisierte Traumadiagnose blendet auch den Kontext von Gewaltstrukturen aus, die dazu geführt haben (Becker 2007). Diese Individualisierung führt bei pädagogischem Personal zudem nicht selten zu einem Phänomen, das ich als „pädagogische Erstarrung“ bezeichne: „Ist da überhaupt noch was zu machen?“, „Können

wir diesem Mädchen oder Jungen überhaupt gerecht werden?“ usw. sind Reaktionen, die eine Lähmung der PädagogInnen durch die Diagnose zum Ausdruck bringen. Statt den interdisziplinären Dialog zu suchen, um sich über Möglichkeiten und Grenzen der verschiedenen Helfersysteme zu verständigen, wird so von Seiten der PädagogInnen häufig Therapie mystifiziert, die all das richten soll, was bedingt durch das Erleben eigener professioneller Hilflosigkeit anscheinend nicht möglich ist. Gleichzeitig werden das eigene Wirkungsfeld entwertet und die pädagogischen Interventionsmöglichkeiten durch einen fachlichen Tunnelblick getrübt. Traumatisierte Kinder und Jugendliche brauchen jedoch gut vernetzte interdisziplinäre Hilfen, denen eine multisystemische Sichtweise gelingt, denn *„im Zentrum jeder psychosozialen Arbeit [muss] die Anerkennung und die Entprivatisierung des Leids stehen. (...) Es muss in den Unterstützungsangeboten immer auch um eine Einflussnahme auf die Ursachen der Verletzungen gehen.“* (Heckl 2003) In diesem Sinne ist kindliches Verhalten in all seinen Facetten, auch den unerwünschten, als entwicklungslogisch und hoch sinnhaft zu begreifen, dessen Kontext wir uns im pädagogisch-diagnostischen Prozess entschlüsseln müssen (Jantzen 2005). So ist auch die Pädagogik gefordert, Methoden zusammenzuführen und zu nutzen, um im interdisziplinären Diskurs das Unverständliche des Traumas aus ihrer Sicht verständlich zu machen und sich ihrem anteiligen Auftrag in der Traumabearbeitung betroffener Mädchen und Jungen zu stellen.

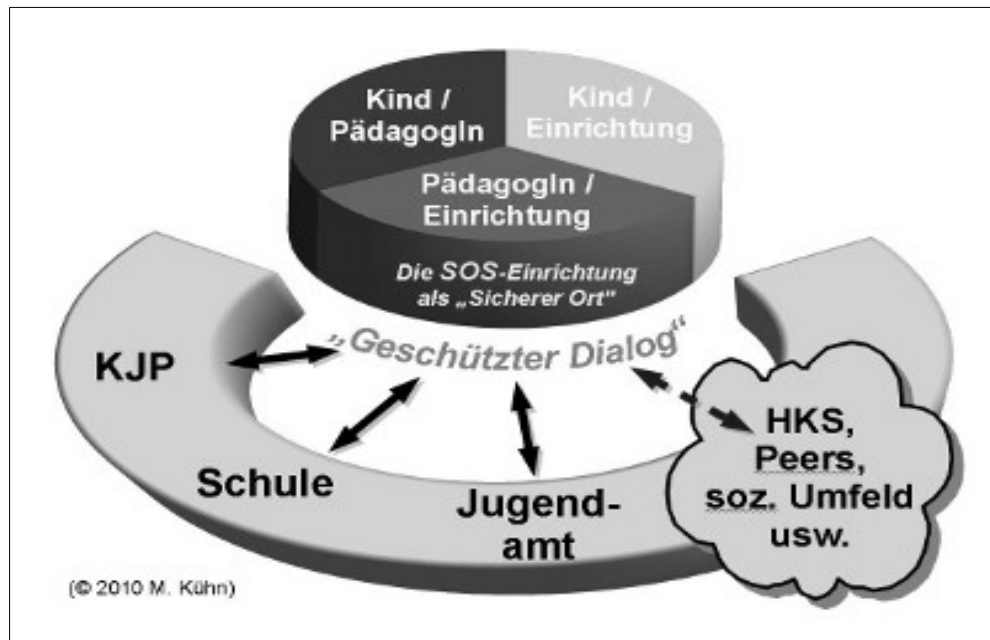
Trauma und der Kern sozialer Arbeit

Kinder und Jugendliche mit traumatischen Belastungen haben zwei basale Glaubenssätze verinnerlicht: *„Andere Menschen könnten mir nicht helfen!“* und *„Ich selber konnte mir auch nicht helfen!“*. So entsteht ein tragischer gleichzeitiger Verlust des Vertrauens in sich selbst und in die Umwelt mit fatalen Folgen. Es kommt zu einem einschneidenden Verlust von Teilhabe nicht nur in Bezug auf den eigenen familiären Rahmen, sondern auch weitergehend an Bildungsmöglichkeiten, Gesundheit und gesellschaftlichen Zusammenhängen, wenn eine Traumabearbeitung und Überwindung dysfunktionaler Selbstbilder nicht gelingt.

Unter diesen widersprüchlichen Bedingungen wieder eine vertrauensvolle pädagogische Beziehung aufzubauen, um Teilhabe Stück für Stück erneut zu ermöglichen, ist der zentrale Punkt einer entwicklungsfördernden Praxis (Herz 2005). Dies hat mit großer Sensibilität unter negativen Vorzeichen zu geschehen, ohne sich in destruktiven Fallstricken von Übertragung und Gegenübertragungen zu verfangen. Die Wiederaneignung von Teilhabe ist dabei eine kleinschrittige Angelegenheit, die von den PädagogInnen viel Ausdauer und Feingefühl verlangt, um erfolgversprechend zu sein. Dabei müssen wir uns im Klaren sein, dass *„Vertrauen anderer nicht steuerbar und nicht durch Kommunikation erzwingbar oder anders erwerbbar“* ist, sondern immer eine autonome Leistung meines Gegenübers darstellt (Schwertl 2005). Ein pädagogischer Rahmen, der sich dessen nicht bewusst ist, kann daher schnell die eigentliche Absicht ins

Gegenteil verkehren.

Die „Pädagogik des Sicheren Ortes“ (Kühn 2006) postuliert daher eine Sichtweise, die sich an der pädagogischen Triade Kind – PädagogeIn – Einrichtung orientiert.



Es kann in der Traumapädagogik also nicht nur um eine andere Methodik im Umgang mit betroffenen Mädchen und Jungen gehen, sondern Fragen an die professionelle Persönlichkeit und die Gestaltung und Struktur der Einrichtung müssen gleichberechtigt mitgedacht, diskutiert und entwickelt werden: Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sind per se keine sicheren Orte für die dort untergebrachten Mädchen und Jungen. Es kommen dort junge Menschen zusammen, die nicht selten ein erhebliches Gefahren- und Gefährdungspotential mit sich bringen. So sind sie nicht nur untereinander, sondern auch durch überforderte BetreuerInnen, schnell von erneuten Gewalterfahrungen auch in laufenden Hilfemaßnahmen bedroht. Die Traumatisierung eines Kindes oder Jugendlichen irritiert und verunsichert zudem die Fachkräfte, wenn diese nicht über geeignete Strategien zum Umgang mit Frust, Überforderung und Hilflosigkeit verfügen. Zudem können MitarbeiterInnen am Arbeitsplatz auf doppeltem Wege selber traumatisiert werden: Zum einen im Sinne einer Akuttraumatisierung, wenn es in eskalierten Konflikten zu Gewalterfahrungen durch Betreute gekommen ist und zum anderen durch die sogenannte stellvertretende Traumatisierung, wenn die Grenze zum Leid des Betreuten verschwimmt und zum Leid der BetreuerIn zu werden droht. Betrachtet man außerdem den dritten Aspekt der Triade, die strukturellen Bedingungen, dann kommen noch weitere Belastungsfaktoren hinzu. So führt der Belegungsdruck innerhalb von Einrichtungen zur Zwangszusammenstellung von Gruppen, nicht selten fehlt ein funktionierendes Beteiligungs- und Beschwerdemanagement und die starre Versäulung bei gleichzeitiger

Undurchlässigkeit der beteiligten Systeme Jugendhilfe – Bildung – Gesundheitswesen tut ihr übriges dazu. Dies sind nur einige wenige Aspekte, um die Bedeutung der triadischen Betrachtungsweise zu verdeutlichen.

Darüber hinaus sorgt eine „Pädagogik des Sicheren Ortes“ für einen geschützten Dialog mit den anderen (interdisziplinären) Systemen, die zur Lebenswelt des Kindes oder Jugendlichen gehören. Dabei orientiert sich der geschützte Dialog am individuellen Profil des Mädchen oder Jungen in Bezug auf das, was zum aktuellen Zeitpunkt an Anforderungen erfüllt werden kann, ohne zu scheitern. So eröffnen sich neue Räume in der individuellen Kompetenzentwicklung des jungen Menschen. Traumapädagogischer Auftrag ist somit die Wiederherstellung des zerstörten Dialogs eines traumatisierten Kindes oder Jugendlichen mit sich selbst und seiner Umwelt. Die Anbahnung des neuen Dialogs kann jedoch nur gelingen, wenn sich alte pädagogische Haltungen verändern, z.B. im dem einem Mädchen oder Jungen zunächst schwerpunktmäßig emotional orientierte Angebote gemacht werden, die eine neue Erfahrung von Sicherheit und Stabilisierung möglich machen, oder um es kurz zu sagen: Vor Erziehung steht die Beziehung (Kühn 2008).

Trauma und Pädagogik

„Techniken – und seien sie noch so gut oder gut gemeint – sind nicht in der Lage, eine Beziehung zu ersetzen. Stabilisieren ist notwendig auch bei jüngeren Kindern. Die 'Technik' besteht unseres Erachtens darin, einen sicheren realen sozialen Rahmen herzustellen, mit tragenden sozialen Beziehungen. In diesem Rahmen müssen die qualvollen und grauenhaften Situationen der Vergangenheit gemeinsam mit den Kindern ausgehalten werden.“ (Unfried, Dreiner 2011) Ein interessantes Zitat, das obwohl auf therapeutische Settings bezogen, eine wichtige Aussage auch für den pädagogischen Rahmen darstellt. In vielen Begegnungen mit KollegInnen in Seminaren oder anderen Veranstaltungen erlebe ich ebenfalls immer wieder den dringenden Wunsch, neues wirksames Handwerkzeug vermittelt zu bekommen. Damit ist häufig auch der Wunsch und die Erwartung verbunden, dass *„dann alles besser würde“*. Aber damit ist es nicht getan, denn es sind nicht alleine neue Techniken oder Methoden, die eine traumapädagogische Sicht- und Handlungsweise effizient machen. Genauso wichtig ist eine entsprechende fachliche Haltung, die sich der besonderen Bedeutung von kindlicher Entwicklung unter traumatisierenden Bedingungen bewusst ist. Leider fehlt selbst in manchen Fort- und Weiterbildungen zum Thema dieses Bewusstsein von der Bedeutung einer anderen professionellen Haltung der Fachkräfte und so beschränken sich dann die Inhalte auf die Adaption traumatherapeutischer Stabilisierungsmethoden in pädagogischen Arbeitsfeldern. Traumatisierte Mädchen und Jungen benötigen jedoch versierte BegleiterInnen mit Herz und Verstand auf dem Weg zurück in ein individuelles soziales Leben, dass es ihnen ermöglicht, sich trotz der Grauen der Vergangenheit eine neue Lebensperspektive zu erschließen.

Die traumapädagogische Praxis in Bezug auf betroffene Mädchen und Jungen orientiert sich dabei an folgenden Grundbausteinen:

1. Herstellung von differenzierter Selbstwahrnehmung
2. Herstellung von Selbstkontrolle und -regulation
3. Herstellung von Selbsta Ausdruck und -wirksamkeit

Zu beachten ist bei diesen Bausteinen auch der chronologische Zusammenhang: Bevor ein Kind fähig wird, Selbstregulation des Verhaltens zu leisten, muss es sich überhaupt erst einmal die Wahrnehmung eigener Gefühle, Empfindungen und Körpersprache zurück erobern. So ist es beispielsweise vielen Kindern zunächst überhaupt nicht möglich, im pädagogischen Alltag übliche Verstärkerprogramme zu erfüllen, da ihnen der Zugang zur eigenen Wahrnehmungswelt verwehrt ist, und ohne diese sind solche gut gemeinten Programme nur weitere Quellen erlebten Scheiterns.

Wird diese Chronologie berücksichtigt, lassen sich ohne Weiteres erfolgreich Anleihen aus verschiedener bestehender pädagogischer Methodik machen, die in einer rahmenden Klammer der Traumapädagogik eine neue Bedeutung und Wirksamkeit bekommen. Wichtig ist, dass die angewandten Methoden einen Kontext bekommen, der die Überlebensleistung des Mädchen oder Jungen wertschätzt. Dazu gehören auch Verhaltensweisen, die uns irritieren, verunsichern oder gar abstoßen, die aber existenzsichernd für das betroffene Kind waren, um die dramatischen Erfahrungen zu überstehen (Weiß 2009). Wir müssen uns außerdem auch vergegenwärtigen, dass die psychische Verarbeitung des Schreckens für einen traumatisierten Menschen erst beginnt, wenn die eigentliche Bedrohungssituation beendet ist. In der Regel sind die Kinder oder Jugendlichen dann in Jugendhilfemaßnahmen, sozusagen unter unseren Augen, wenn diese Verarbeitungsprozesse beginnen, die dann aber auch unter Umständen durchaus pathologischen Charakter bekommen können (Becker 2006). Dies stellt nicht unerhebliche Anforderungen an die Betreuungs- und Bezugspersonen, die somit vieles aushalten müssen und nicht selten erfahren, dass ihre Beziehungsangebote abgewehrt oder aktiv bekämpft werden.

Das Wissen um diese besondere Traumadynamik erfordert eine ständige Reflexion von professionellem Anspruch und Wirklichkeit, sowie eigenen Gegenübertragungen und Reaktionen auf dysfunktionales kindliches Verhalten (Weiß ebd.). Immer in dem Bewusstsein, dass eine kleinschrittige Planung und Umsetzung von den Betreuungs- und Bezugspersonen einen langen Atem brauchen.

Ausblick

Die Entwicklung der Traumapädagogik in den letzten Jahren war ein notwendiger Schritt, da es in der stationären Jugendhilfe zu steigenden Überlastungs- und

Überforderungssituationen gekommen ist. Es zeigt sich, dass da wo Jugendhilfeeinrichtungen traumapädagogische Konzepte im Sinne der oben beschriebenen Triade umsetzen und verwirklichen, eine andere Handlungssicherheit bei den Fachkräften entsteht, sich interdisziplinäre Netzwerke mit gegenseitigem Verständnis für verschiedene Aufträge bilden und nicht zuletzt die betroffenen Mädchen und Jungen davon profitieren, da sie Entwicklungsräume erleben, die ihnen wieder Teilhabe am zwischenmenschlichen und sozialen Leben ermöglichen. Ebenso ist es zu begrüßen, dass sich andere pädagogische Arbeitsfelder der Thematik öffnen: Kindertagesstätten, Schulen, Einrichtungen der Behindertenhilfe, usw. Zudem wächst der interdisziplinäre Diskurs zwischen Psychiatrie, Therapie und Pädagogik, der helfen wird, die starre Versäulung der verschiedenen Hilfe- und Versorgungssystem durchlässiger zu machen. Und nicht zuletzt steht eine Öffnung von Forschung und Lehre in der Pädagogik zu traumabezogenem Wissen an, die helfen wird, wichtige weitere Erkenntnisschritte zu generieren.

(© 2011 Martin Kühn)

Literatur:

- Becker, D.: Flucht: Sequentielle Traumatisierung und Stigma, in: Traumatisierung und Qualifizierung – ein Widerspruch?, Tagungsdokumentation, unter <http://www.frsh.de> (abgerufen am 08.05.2011)
- Becker, D.: Die Erfindung des Traumas, Verlag Der Freitag, 2007
- Benasayag, M., Schmit, G.: Die verweigerte Zukunft, Antje Kunstmann Verlag, 2007
- BKJPP: Ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen seelisch krank, unter: http://www.kinderpsychiater.org/pm/eltern_experten/pm_14_12_06.pdf (abgerufen am 08.05.2011)
- BMFSFJ: 13. Kinder- und Jugendbericht, unter: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationen.did=128950.html> (abgerufen am 08.05.2011)
- DeAngelis, T.: A new diagnosis for childhood trauma?, in: Monitor on Psychology Volume 38, No. 3 March 2007
- Etzold, S.: Der Seelenorganisator, in: DIE ZEIT 19.05.2004 Nr. 22
- Heckl, U.: Trauma und Traumatisierung. In: Report Psychologie 1/2003
- Herz, B.: Ist die Konfrontative Pädagogik der Rede wert?, in: Zeitschrift für Behindertenpädagogik, Heft 4/2005, Psychosozial-Verlag
- Herzog, W.: Kasper Hauser (D 1974)
- Huber, M.: Interview mit Onno van der Haart „Die Phobie vor dem Trauma überwinden“, in: Trauma & Gewalt, Heft 01/2007, Klett-Cotta
- Jantzen, W.: Es kommt darauf an, sich zu verändern, Psychosozial-Verlag, 2005
- Jaritz C., Wiesinger D. & Schmid M.: Traumatische Lebensereignisse bei Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe, in: Trauma & Gewalt, Heft 04/2008, Klett-Cotta
- Kühn, M.: Bausteine einer Pädagogik des Sicheren Ortes, Tagungsvortrag Merseburg 2006, unter: http://www.traumapaedagogik.de/index.php?option=com_remository&Itemid=13&func=fileinfo&id=1 (abgerufen am 08.05.2011)
- Kühn, M.: Wieso brauchen wir eine Traumapädagogik?, in: Trauma & Gewalt, Heft 04/2008, Klett-Cotta
- Kühn, M.: Macht Eure Welt endlich wieder mit zu meiner, in: Bausum, J., Besser, L., Kühn, M., Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik, Juventa, 2009
- Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration: Kinder- und Jugendpsychiatrie - Versorgungsstruktur und Entwicklung der stationären Krankenhausversorgung in Niedersachsen - Stand 27. Juli 2005, unter: <http://www.ms.niedersachsen.de/download/9260> (abgerufen am 08.05.2011)
- SDB Berlin-Brandenburg: Abschlussbericht Befragung zur sozialen und beruflichen Lage von

Fachkräften der Sozialen Dienste in Berlin und Brandenburg, unter:
http://www.gew-berlin.de/documents_public/MO_Abschlussbericht_Fachkraeftebefragung.pdf (abgerufen am 08.05.2011)
Schmid, M.: Psychische Gesundheit von Heimkindern, Juventa 2007
Schmid, M., Fegert, J., Petermann, F.: Traumaentwicklungsstörung: Pro und Contra, in: Kindheit und Entwicklung, 19 (1), Hogrefe Verlag, 2010
Schwertl, W.: Vertrauen wäre gut, Kontrolle können wir besser, in: ZSTB, verlag modernes leben, April 2005
Unfried, N, Dreiner, M.: Hilfloze Helfer – Erfahrungen aus der ersten Phase der therapeutischen Arbeit mit jungen Kindern nach sexuellem Missbrauch, in: ZPPM, Heft 01/2011, Asanger
Weiß, W.: Phillip sucht sein Ich, Juventa, 2009