



Lang | Schirmer | Lang | Andreae de Hair |  
Wahle | Bausum | Weiß | Schmid (Hrsg.)

# Traumpädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

Eine Praxis- und Orientierungshilfe  
der BAG Traumpädagogik

**BELTZ** JUVENTA

Silke Birgitta Gahleitner

# Traumapädagogische Konzepte in der Kinder- und Jugendhilfe: Weshalb? – Wie? – Wozu?

## Brauchen wir traumapädagogische Konzepte?

„Zu keiner anderen Zeit ging es der Mehrzahl der Kinder in diesem Land so gut wie heute“, formuliert Spiewak (2008, S. 41) in der ZEIT. Sie verbringen bereits in der Schulzeit ein Jahr in Amerika oder anderen inzwischen spannender erscheinenden Ländern, sie lernen bereits im Kindergarten mehrere Sprachen; Armut, Entbehrung und Krieg im eigenen Land sind ihnen nie begegnet, es herrscht Wohlstand, das Leid der Welt lässt sich aus einem sicheren Abstand betrachten; Engagement, wenn vorhanden, berührt selten den Lebenskern, bestenfalls die Peripherie. Kurz: Das Gros der Kinder und Jugendlichen ist so gut versorgt wie keine der vorhergehenden Generationen (Dornes 2012). Wozu also dann neue Konzepte, Überlegungen und Standards für die Kinder- und Jugendhilfe, wenn der Wohlstand, der Gesundheitszustand und die Lebensrealität von Kindern und Jugendlichen sich in den letzten Jahrzehnten immer mehr verbessert hat?

Die gleiche Studie, aus der Spiewak (2008) seine Erkenntnisse zieht, der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey KIGGS des Robert Koch-Institutes (Ravens-Sieberer et al. 2007), erbringt neben den obigen Ergebnissen noch ganz andere, dem ersten Phänomen widersprechende Ergebnisse: Demnach existiert neben der „Wohlstandsmehrheit“ eine „neue Morbidität“ unter Kindern und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Familien (Beck 2012). Eine wachsende Anzahl von Kindern und Jugendlichen aus dieser Gruppe weist komplexe Probleme in der Entwicklung, der Emotionalität und im Sozialverhalten auf. Multiple biologische und psychosoziale Risikokonstellationen sind die Folge, denen die Versorgungssysteme der Gesundheitshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe nicht gewachsen sind. Wie lassen sich diese auseinanderklaffenden Aspekte erklären?

Das „heutige Kind“ benötigt daher ein großes Ausmaß an Flexibilität, Orientierung und Selbststeuerung, um das eigene Handeln entlang motivationaler Aspekte zu beeinflussen. Das Leben ist nicht nur so gestaltbar wie

nie zuvor, es ist auch so gestaltungsbedürftig wie nie zuvor. Dies gilt für alle Kinder. Nicht alle Kinder jedoch bekommen dafür die gleichen Voraussetzungen. Bereits die Eltern „auffälliger“ Kinder sind häufiger physisch oder psychisch krank und geben so bereits Ausgangsbelastungen an ihre Kinder weiter (Ravens-Sieberer/Erhart 2008). Schlechte Bindungsqualitäten zu den Eltern wiederum sind ein Risikofaktor für spätere Beeinträchtigungen (Melzer/Bilz/Dümmler 2008, S. 136). Wenn man jetzt noch berücksichtigt, dass MigrantInnen-Kinder häufiger in Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status leben und dass behinderte Kinder häufiger psychische Krankheiten entwickeln, wird deutlich, wie komplex sich die Zusammenhänge zueinander verhalten.

In einer groß angelegten US-amerikanischen Studie konnte dieses Phänomen eindrücklich aufgezeigt werden. Nicht der absolute Reichtum eines Landes, sondern Ungleichheitsverhältnisse wirken sich am stärksten auf den Gesundheitszustand einer Bevölkerung aus (vgl. Wilkinson/Pickett 2010). Soziale und gesundheitliche Probleme treten demnach nicht nur in armen Ländern auf, sondern besonders in Gesellschaften, die eine starke Ungleichverteilung aufweisen. Mangel an Respekt, Wertschätzung, Ansehen und sozialer Einbettung sind also – neben real fehlenden Ressourcen – bedeutsame Faktoren mit negativem Einfluss auf Gesundheit und Lebenserwartung. Für traumatisierte Menschen gilt das in besonderem Maße: In einer weiteren umfassenden Studie zu frühen Traumata in der Kindheit (sogenannte ACE-Studie über „adverse childhood experiences“, Felitti 2002) zeigte sich longitudinal: Menschen, die ein frühes Trauma erlitten haben, leiden ungleich häufiger an Krankheiten, Armut, Arbeitslosigkeit, Mittellosigkeit, unzureichender oder unsicherer Unterkunft bzw. Wohnungslosigkeit und sozialer Gefährdung.

Nationale wie internationale Vereinbarungen, z.B. die UN-Behindertenrechtskonvention (UNA/RES/61/106 2007; in Deutschland 2009 in Kraft gesetzt), vertreten daher zwar den Anspruch, in allen Lebensbereichen für alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen Inklusion und Partizipation umzusetzen (vgl. auch den 13. Kinder- und Jugendbericht; BT-Drs. 16/12860 2009). Für viele Kinder und Jugendliche, die durch physische wie psychische Krankheit oder andere Benachteiligungen beeinträchtigt sind, wird dieses Versprechen jedoch in keiner Weise eingelöst. Es bedarf daher der Entwicklung einer adäquaten Methodik in Diagnostik wie Intervention sowie eines Grundverständnisses von interprofessioneller Zusammenarbeit und Kooperation, um sozial deklassierten Kindern und Jugendlichen „mit besonderem Versorgungsbedarf“ in den aktuellen Lebenskontexten angemessene Unterstützung bieten zu können (vgl. umfassend dazu und zu diesem gesamten Kapitel Gahleitner/Homfeldt 2012).

Auf dieser Basis ist auch nachvollziehbar, dass sich der Bedarf an statio-

närer oder teilstationärer Unterbringung in der Kinder- und Jugendhilfe sowie in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen in den letzten Jahren dramatisch erhöht hat (Beck 2012). Hier ballen sich die Problemlagen in besonderer Weise. Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen weisen Untersuchungen zufolge so viele kinder- und jugendpsychiatrische Störungen und Problemlagen auf wie nur zwei Prozent der Kinder aus der Allgemeinbevölkerung. Frühe Traumatisierung nimmt dabei eine Spitzenstellung ein. Etwa 80 Prozent der Kinder geben an, eine oder mehrere traumatische Erfahrungen gemacht zu haben, die meisten von ihnen in der unmittelbaren häuslichen Umgebung durch Gewalterleben, Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch (Schmid 2007, 2010). Psychosoziale Fachkräfte, die den Alltag für Kinder und Jugendliche in Einrichtungen mit so hoher Problemdichte gestalten, sind daher viele Stunden am Tag großen fachlichen Anforderungen ausgesetzt und erhalten dabei immer noch zu wenig Unterstützung.

## Inwiefern nützen uns traumapädagogische Konzepte?

Der Bedarf an traumasensiblen Konzeptionen für die Kinder- und Jugendhilfe ist also aktuell keine Frage mehr und wird auch erstmals nach langjährigen Bemühungen aus Praxis und Forschung in der Öffentlichkeit besser wahrgenommen. Was jedoch sind konzeptionelle Kernaspekte dieser neuen Fachrichtung? Im Kontext der umgebenden Artikel dieses Buches, die sich mit einer Reihe bedeutsamer Aspekte eingehend befassen, soll hier der zentrale Kern der Überlegungen rund um die Traumapädagogik besonders hervorgehoben und im Lichte verschiedener Hintergrundtheorieauschnitte beleuchtet werden.

Aus den zahlreich erschienenen Publikationen der letzten Jahre (vgl. u. a. die beiden Klassiker Bausum et al. 2011; Weiß 2011) sticht insbesondere der Aspekt der „Haltung“ immer wieder ins Auge. Auch in den erarbeiteten Standards nimmt dieser Aspekt eine übergeordnete, strukturierende Stellung ein. Dort heißt es: „Eine wesentliche Basis der Traumapädagogik stellt eine Grundhaltung dar, die das Wissen um Folgen von Traumatisierung und biografischen Belastungen berücksichtigt und ihren Schwerpunkt auf die Ressourcen und Resilienz der Mädchen und Jungen legt.“ (BAG 2011, S. 4) Und weiter: „Hierbei bildet eine wertschätzende und verstehende Haltung das Fundament.“ (ebd.) Diese Aussage erscheint als *die* Basis traumapädagogischer Arbeit und hat in der psychosozialen Arbeit eine lange Geschichte in Praxis und Forschung.

Als erster Vertreter aus dem helfenden Spektrum formulierte Carl R. Rogers (1957, 1959, 1967) für eine wachstumsfördernde Beziehungsgestal-

tung die drei Grundmaximen Wertschätzung, Kongruenz und Empathie. „Wir sind nicht nur in Beziehung. Als Personen sind wir Beziehung“, erläutert Peter Schmid (2007, S. 38) zur Erläuterung des existenziellen Charakters von Bindung und Beziehung im Leben von Menschen. Diese „Abhängigkeit vom Anderen erklärt die Verletzbarkeit des Einen durch den Anderen“ (Pauls i.Dr.). Traumatische Verletzungen sind dafür ein besonders anschauliches Beispiel. Zum Glück gilt diese Einwirkungsmöglichkeit auch umgekehrt: Die Abhängigkeit vom anderen erklärt auch das Ausmaß an Unterstützungsmöglichkeiten des einen durch den anderen. Die professionelle Beziehung in psychosozialen Feldern trägt daher immer – bei aller Abgrenzung – die Qualitäten einer persönlichen Beziehung und emotional fundierten gegenseitigen Bindung (Lenz/Nestmann 2009, S. 10 ff.). Nicht allein frühe, sondern alle positiven Bindungserfahrungen stellen damit einen der wichtigsten Schutzfaktoren (Bowlby 1973, 2005, 2006) im Leben von Menschen dar.

Aktuelle neurophysiologische Ergebnisse unterstützen diese Erkenntnisse: „Neue feinfühlig und emotional verfügbare Interaktionserfahrungen [...] helfen dem Gehirn vermutlich, sich neu zu strukturieren und es besteht nochmals eine neue Chance für [...] Entwicklung.“ (Brisch 2006, S. 44; vgl. auch die Konzeption von Mentalisierungsprozessen nach Fonagy et al. 2004) Man spricht dabei auch von „Aktivationsmustern des Gehirns“ (Siegel 1999). Bindung, Zuwendung, Nähe und Körperkontakt – wenn sie aus dieser Grundhaltung heraus geschieht – wirken erfahrenen Traumata entgegen. Diese „emotional korrigierenden Erfahrungen“ (Fröhlich-Gildhoff 2011; Grawe 1998; Orlinsky/Grawe/Parks 1971) können allerdings zunächst auch verwirren, bevor sie ihre heilsame Wirkung entfalten.

Die Bindungsprozesse sind dabei zudem nicht, wie frühe Publikationen aus der Bindungstheorie glauben machten, nur auf die dyadische Beziehungsinteraktion bezogen, sondern auf das gesamte soziale Umfeld. Dazu gehören auch institutionelle und organisationelle Zusammenhänge (vgl. Gahleitner i.Dr.; Homfeldt/Gahleitner i.Dr.). Nicht umsonst wird insbesondere darauf in der Traumapädagogik großer Wert gelegt (vgl. BAG 2011). Es geht also nicht nur um Anerkennung in der Dyade, sondern um die Herstellung von „wertschätzenden Anerkennungsverhältnissen“ im gesamten Umfeld, bzw. auch um ein wertschätzendes ‚Miteinander-Tun‘. Hier greift die aktuelle Traumapädagogik auch auf bewährte milieutherapeutische Überlegungen zurück. Auch dort wurde das Geschehen bewusst in den natürlichen interpersonellen und situationalen Lebenskontext verlegt (Redl 1971; Bettelheim 1990). Das Hauptinteresse galt damit jenen 23 Stunden, „die außer der psychotherapeutischen Sitzung vom Tag noch verbleiben – denn es ist dann und dort, dass das Milieu am stärksten zur Wirkung kommt“ (Trieschmann/Whittaker/Brendtro 1975, S. 23).

Mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen auf Basis dieser Grundhaltung tagtäglich im Alltag (vgl. zur Bedeutung des Alltags Schulze 2011) einen adäquaten, förderlichen Umgang zu finden, ist jedoch ein Geschehen, das nicht nur eine Persönlichkeitsentwicklung der KlientInnen „fördert“, sondern auch eine entsprechende Entwicklung der Professionellen „erfordert“ (Schmid 2002). „Das schließt auch ein, sich [...] emotional berühren zu lassen, sich auf die Lebenswelt [...] einzulassen und auf Zeit Teil dieser Lebenswelt zu werden.“ (Leitner 2010, S. 90) Aus der durch frühe Defizite häufig hervorgebrachten negativen Übertragung kann so Stück für Stück aufrichtige Begegnung und Beziehung werden (ebd.; vgl. auch Orth/Petzold 1996; vgl. dazu auch die zahlreichen Konzepte der psychoanalytischer Pädagogik: Dörr 2010).

In der Festlegung auf die „wertschätzende und verstehende Haltung als Fundament“ – auch unter den Professionellen selbst (Lang 2011) – verpflichtet sich die Traumapädagogik damit vielen langjährigen und wertvollen Erkenntnissen aus Forschung wie Praxis der psychosozialen Arbeit mit tief verletzten Menschen. An einem Fallbeispiel<sup>1</sup> sollen die theoretischen Überlegungen praxisnah veranschaulicht werden.

## **Martina: „Hab’ mich da eigentlich ganz gut entwickelt – gab natürlich auch Höhen und Tiefen.“**

Martina wuchs nach einem Heimaufenthalt seit dem dritten Lebensjahr in einer Adoptivfamilie auf. Martina hat bis heute keinen genauen Aufschluss über ihre ursprünglichen Familienverhältnisse. Die Adoptivmutter starb, als Martina zwölf Jahre alt war, beide Adoptiveltern misshandelten sie psychisch wie physisch schwer. Zu Beginn in der Einrichtung lebte Martina immer in der Angst, der „Adoptivvater“ könnte sie in der stationären Jugendhilfeeinrichtung ausfindig machen, „und die Erzieher haben dann immer so gesagt: ‚Denk dran, du bist nicht alleine, und wenn er wirklich in deiner Nähe auftaucht, sind wir halt da‘.“ Die Zuwendung und Unterstützung ist für sie zunächst sehr ungewohnt und bringt sie durcheinander: „War erst sehr ungewohnt und war auch sehr durcheinander gewesen. Ich kannte mich nicht wirklich selber – nicht so die Chance gehabt.“

Auch in die stationäre Jugendhilfeeinrichtung kam Martina nicht auf eigenes Betreiben: „Zuerst dachte ich so: Was soll das Ganze? Ich will gar nicht. Und dann gab’s dann so’nen Sozialarbeiter, der dafür zuständig ist,

---

1 Das Fallbeispiel stammt aus dem Forschungsprojekt KATA-TWG (Arbeitskreis Therapeutische Jugendwohngruppen 2009).

also WGs rauszusuchen. Und [...] dann sind wir [...] halt dort hin zum Vorstellungsgespräch, [...] und ich fand die doch irgendwie sympathisch, die Menschen da.“ Beim Einzug in die stationäre Jugendhilfeeinrichtung fehlten Martina zentrale Erfahrungen von Alltag, Gebundenheit und Sozialisation. Martina selbst beschreibt sich als sehr orientierungslos – gegenüber sich selbst, anderen und der Welt als solcher: „Gefühlsmäßig waren sehr viele Extreme da [...] Entweder ging’s mir total gut oder total dreckig, also es gab selten ein Mittelmaß, manchmal wusste ich auch nicht mal, wie es mir geht. Und da hab’ ich halt so vor mich hin gelebt und, ja, wenn man mich dann gefragt hat wie es mir geht, dann hab ich meistens nur mit den Schultern gezeit und gesagt [...]: ‚Keine Ahnung – nächste Frage bitte!‘, so ungefähr.“

Zu Beginn des Aufenthaltes in der stationären Jugendhilfeeinrichtung neigt Martina zu selbstverletzendem Verhalten und extremen Aggressionen: „Die hab’ ich halt nie an anderen ausgelassen, sondern immer an mir selber, entweder musste der Schrank oder die Wände dran glauben. Später habe ich dann irgendwie halt leicht geritzt.“ Neu ist für sie, dass dieses Verhalten den ErzieherInnen in der Einrichtung nicht gleichgültig ist: „Dann haben sie sich hingesetzt mit mir und versucht, ’ne Lösung zu finden. Und da gab’s dann halt einen Boxsack im Aufenthaltsraum [...]. Dann haben wir so eine Art Boxvertrag gemacht [...], 10–15 Minuten [...], aber wirklich nur, wenn da ein Erzieher vor Ort ist [...]. Dann hat es nachgelassen mit dem Ritzen und dem, also mit den Wänden, Schränken und Treten gegen was.“

Mit der Zeit gelingt es Martina – für sie selbst erstaunlicherweise – immer besser, die Angebote anzunehmen. Begegnungserfahrungen mit den ErzieherInnen oder BewohnerInnen der Einrichtung spielen darin eine sehr zentrale Rolle. Auch von der Gruppe kann sie – allerdings nach einigen Anfangsschwierigkeiten in der Kommunikation – profitieren: „Und hatte erst so ein bisschen Schwierigkeiten aus meiner Sicht, so mit den anderen Mitbewohnern klarzukommen [...]. Ziemlich viel geredet und auch so ein bisschen zu viel mit den Mitbewohnern, weil die hatten auch ihre eigenen Probleme [...]. Da mussten die Erzieher eine Grenze setzen. Prägt mich natürlich [...]. Haben wir ganz in Ruhe drüber gesprochen. Das funktionierte dann auch – so nach einer Weile dann bin ich ruhiger geworden.“

Martina schildert insbesondere Alltags- und Freizeitsituationen als ein tragendes Element in ihrem Entwicklungs- und Bildungsverlauf. In ihrer Schilderung klingt es wie ein Übergang in eine andere, für sie völlig fremde Welt mit vielen Alternativerfahrungen: „Was ich sehr schön fand, war, dass es noch eine extra Einrichtung gab, [...] am Wochenende, [...] insgesamt war ich zwei Mal gewesen dort [...]. Da sind halt zwei Erzieher oder Erzieherinnen mit der Gruppe zu einem Haus [...] gefahren [...]. Das war sehr schön

[...], war für mich erst mal so ein bisschen Überwältigung, aber ich bin dann erst mal mit und fand's in der Regel auch schön [...]. Hat man sich dann so im Laufe der Zeit so ein bisschen kennengelernt.“ Martina schildert nachvollziehbar, wie sie innerhalb und außerhalb der stationären Jugendhilfeeinrichtung auf diese Weise langsam eigene Räume für sich entwickeln kann.

In einer Krisensituation ist es eine Freundin, die sie auffindet und Hilfe herbeiholt. In einer späteren Situation kann sie diese Hilfe zurückgeben, indem sie der sehr von Ängsten geplagten Freundin spontan einen Spaziergang im Dunkeln anbietet, der alleine für sie nicht möglich gewesen wäre und mit dem die Freundin erstmals seit langer Zeit eine Angschwelle überwinden kann. Dies hilft zugleich auch Martina, die selbst Ängste im Dunkeln empfindet: „Und eigentlich war ich so der Typ zu der Zeit, der im Dunkeln eigentlich ungern spazieren gegangen ist. Aber in dem Moment war das so ein Wechsel: Ich wusste, sie ist in dem Moment ängstlicher als ich, und ich habe dann den Schutztrieb entwickelt [...]. Sie hat halt nach der Hand gegriffen, und dann sind wir halt eine Runde an der Spree spazieren gegangen. Und ich fand das irgendwie klasse, und ihre Erzieherin hat dann mich sogar den nächsten oder übernächsten Tag angesprochen: ‚Wie hast du das geschafft?‘, so ungefähr [...]. Kam auch ein gutes Feedback rüber von den Erziehern. Ich dachte: Schön, bist über dich hinaus so richtig [...]. Ein schönes Gefühl.“

Als Negativpunkt nennt Martina die hohe Fluktuation in der Einrichtung. Auf der Basis der mit dem Team bereits gemachten guten Erfahrungen gelingt es ihr dann jedoch, auch damit einen Umgang zu finden. Martina betont dabei mehrfach die große Bedeutung der Nachsozialisation am Beispiel der Besorgtheit auf Erzieherseite und der Alltagsdimension des wertschätzenden „Da-Seins“ der ErzieherInnen, der tagtäglichen Präsenz, durch die sie sich selbst kennenlernen konnte und neue Lösungsmöglichkeiten entwickeln konnte. Als Resümee über die ganze Zeit hinweg stellt sie fest: „Also im Allgemeinen tat es mir sehr gut. Ich hab' mich da sicher gefühlt, [...] ich hab' mich da recht wohl gefühlt. Hab', wie gesagt, meine Stärken und Schwächen kennengelernt, hab' mich sehr gut an sich entwickelt gehabt, bin sehr stabil geworden – gab natürlich auch Höhen und Tiefen.“

## Traumapädagogik – wozu und wohin?

In ihrer Aufgabe, Ungleichheit und sozialen Dysfunktionen entgegenzuwirken (Klüsche 1999), liegt es in der Verantwortung Sozialer Arbeit, die eingangs benannte Schnittstelle zwischen individueller, sozialer, psychischer, medizinischer und ökonomischer Realität zu erforschen, zu erfassen und konzeptionell aufzubereiten. Für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe



wurde im Vorangegangenen deutlich, wie dringend eine klinisch kompetente biopsychosoziale interprofessionelle Expertise in der psychosozialen Arbeit, die den überwiegenden Alltag der Kinder und Jugendlichen gestaltet, zu fordern ist (vgl. zum Konzept Klinischer Sozialarbeit Pauls 2011; Gahleitner/Hahn 2008, 2010, 2012; Übersicht Mühlum/Gahleitner 2010).

Fachkräfte aus dem Bereich der Sozialen Arbeit und (Heil-)Pädagogik gestalten den weitaus größten Anteil der Traumaversorgung im Kinder- und Jugendbereich, insbesondere im Bereich komplexer Problemlagen, bei denen sich die Traumaproblematik mit anderen Komorbiditäten und sozialen Benachteiligungsaspekten vermengt. Der Traumabereich ist daher ein besonders gutes und anschauliches Beispiel für „psychosoziale Vermittlungsarbeit“, ihre Schnittstellen und interdisziplinären Herausforderungen. Dennoch drückt sich diese Tatsache häufig nicht in einem entsprechenden Selbst- und Fremdverständnis dieser Berufsgruppe aus.

Das bedeutet: Psychosoziale Fachkräfte verfügen zwar in der Praxis über einen großen Schatz an wichtigen fachrelevanten Erfahrungen, häufig fällt es jedoch aufgrund des komplexen Arbeitsalltages schwer, das erworbene Erfahrungswissen systematisch an Konzepte und Theoriebestände zurückzubinden und damit selbstbewusst auf die eigene Berufsidentität zurückzugreifen (vgl. dazu Gahleitner/Schulze 2009). Ausführungen zur Expertise der Sozialen Arbeit, also der Sozialarbeit und Sozialpädagogik, mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen sind daher dringend weiterzuentwickeln (vgl. zu einer Konzeption psychosozialer Traumalogie Schulze/Loch/Gahleitner 2012). Traumapädagogik nimmt hier eine Schlüsselstellung ein und sollte sich der Verantwortung stellen, die bereits in der Kinder- und Jugendhilfe erarbeiteten Erkenntnisse auch anderen Zielgruppen wie alten Menschen, von Flucht und Verfolgung verletzten Menschen und weiteren benachteiligten Gruppen zur Verfügung zu stellen und für dortige Fachkräfte handlungsrelevante Unterstützung im Arbeitsalltag anbieten.

## Literatur

- Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.) (2009): Abschlussbericht der Katamnesestudie therapeutischer Wohngruppen in Berlin. KATA-TWG. Berlin: Verlag allgemeine Jugendberatung.
- Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.) (2011): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 2. erg. u. korr. Auflage. Weinheim und München: Juventa.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (BAG) (2011): Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Ein Positionspapier der BAG Traumapädagogik. Gnarrenburg: BAG. (auch online unter [www.bag-traumapaedagogik.de/files/positionspapier\\_11-2011.pdf](http://www.bag-traumapaedagogik.de/files/positionspapier_11-2011.pdf); Abruf 10.04.2012).

- Beck, N. (2012): Kinder und Jugendliche in Therapeutischen Gruppen. In: Gahleitner, S.B./Homfeldt, H.G. (Hrsg.): Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation der sozialen Dienste (Reihe: Studien und Praxishilfen zum Kinderschutz). Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 115–132.
- Bettelheim, B. (1990): Der Weg aus dem Labyrinth. Leben lernen als Therapie. 2. Auflage der im Text ungekürzten Ausgabe (am. Originalausgabe 1974). München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Bowlby, J. (1973): Mütterliche Zuwendung und geistige Gesundheit. (engl. Originalausgabe 1951). München: Kindler.
- Bowlby, J. (2005): Frühe Bindung und kindliche Entwicklung. 5. neugestaltete Auflage (engl. Originalausgabe 1957). München: Reinhardt.
- Bowlby, J. (2006): Bindung und Verlust. 3 Bde. (engl. Originalausgaben 1969, 1973, 1980). München: Reinhardt.
- Brisch, K.H. (2006): Bindungsstörung. Grundlagen, Diagnostik und Konsequenzen für sozialpädagogisches Handeln. In: Blickpunkt Jugendhilfe 3, H. 1, S. 43–55.
- BT-Drs. 16/12860 (Deutscher Bundestag. Drucksache vom 30.04.2009) (2009): Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. 13. Kinder- und Jugendbericht und Stellungnahme der Bundesregierung. Berlin: Deutscher Bundestag. (auch online unter: [dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/128/1612860.pdf](http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/128/1612860.pdf); Abruf 15.09.2009).
- Dörr, M. (2010): Gesundheitsförderung in stationären Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe: Heime als Orte für Salutogenese. In: Sachverständigenkommission 13. Kinder- und Jugendbericht (Hrsg.): Materialien zum 13. Kinder- und Jugendbericht „Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen“. München: DJI, S. 925–986.
- Dornes, M. (2012): „Die meisten Menschen sind nicht überfordert“. Interview von Ursula Nuber. In: Psychologie Heute 39, H. 5, S. 30–35.
- Felitti, V.J. (2002): Belastungen in der Kindheit und Gesundheit im Erwachsenenalter: die Verwandlung von Gold in Blei. In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 48, H. 4, S. 359–369.
- Fonagy, P./Gergely, G./Jurist, E.L./Target, M. (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. (am. Originalausgabe 2002). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2011): Einführende Überlegungen zu Gemeinsamkeiten und Unterschieden der verschiedenen Perspektiven in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In: Gahleitner, S.B./Fröhlich-Gildhoff, K./Schwarz, M./Wetzorke, F. (Hrsg.): „Ich sehe was, was Du nicht siehst...“ Gemeinsamkeiten und Unterschiede verschiedener Perspektiven in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Stuttgart: Kohlhammer, S. 25–38.
- Gahleitner, S.B. (i.Dr.): Soziale Arbeit als Beziehungsprofession. In: Wendt, W.R. (Hrsg.): Zuwendung zum Menschen: In Sozialer Arbeit verbindlich und verbunden sein. Festschrift für Albert Mühlum.
- Gahleitner, S.B./Hahn, G. (Hrsg.) (2008): Klinische Sozialarbeit. Zielgruppen und Arbeitsfelder (Reihe: Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung, Bd. 1). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Gahleitner, S.B./Hahn, G. (Hrsg.) (2010): Klinische Sozialarbeit. Gefährdete Kindheit – Risiko, Resilienz und Hilfen (Reihe: Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung, Bd. 3). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Gahleitner, S.B./Hahn, G. (Hrsg.) (2012): Übergänge gestalten, Lebenskrisen begleiten (Reihe: Klinische Sozialarbeit – Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung, Bd. 4). Bonn: Psychiatrie-Verlag.

- Gahleitner, S.B./Homfeldt, H.G. (Hrsg.) (2012): Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation der sozialen Dienste (Reihe: Studien und Praxishilfen zum Kinderschutz). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Gahleitner, S.B./Schulze, H. (2009): Psychosoziale Traumalogie – eine Herausforderung für die Soziale Arbeit. In: Klinische Sozialarbeit 5, H. 2, S. 4–7.
- Grawe, K. (1998): Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.
- Homfeldt, H.G./Gahleitner, S.B. (i.Dr.): Interprofessionelle Kooperation in Diagnostikprozessen der Kinder- und Jugendhilfe. In: Gahleitner, S.B./Wahlen, K./Hillenbrand, D. (Hrsg.): Biopsychosoziale Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe. Stuttgart: Kohlhammer.
- Klüsche, W. (Hrsg.) (1999): Ein Stück weitergedacht. Beiträge zur Theorie- und Wissenschaftsentwicklung der Sozialen Arbeit. Freiburg: Lambertus.
- Lang, B. (2011): Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 2. erg. u. korrig. Auflage. Weinheim und München: Juventa, S. 217–225.
- Leitner, A. (2010): Handbuch der Integrativen Therapie. Wien: Springer.
- Lenz, K./Nestmann, F. (2009): Persönliche Beziehungen – eine Einleitung. In: Lenz, K./Nestmann, F. (Hrsg.): Handbuch Persönliche Beziehungen. Weinheim und München: Juventa, S. 9–25.
- Melzer, W./Bilz, L./Dümmler, K. (2008): Mobbing und Gewalt in der Schule im Kontext sozialer Ungleichheit. In: Richter, M./Hurrelmann, K./Klocke, A./Melzer, W./Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.): Gesundheit, Ungleichheit und jugendliche Lebenswelten. Ergebnisse der zweiten internationalen Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO (Reihe: Gesundheitsforschung). Weinheim und München: Juventa, S. 116–140.
- Mühlum, A./Gahleitner, S.B. (2010): Klinische Sozialarbeit – Fachsozialarbeit: Provokation oder Modernisierungsprojekt der Sozialen Arbeit? In: Gahleitner, S.B./Effinger, H./Kraus, B./Miethe, I./Stövesand, S./Sagebiel, J. (Hrsg.): Disziplin und Profession Sozialer Arbeit. Entwicklungen und Perspektiven (Reihe: Theorie, Forschung und Praxis Sozialer Arbeit, Bd. 1). Opladen: Verlag Barbara Budrich, S. 95–113.
- Orlinsky, D.E./Grawe, K./Parks, B.K. (1971): Process and outcome in psychotherapy – noch einmal. In: Bergin, A.E./Garfield, S.L. (Hrsg.): Handbook of psychotherapy and behavior change. New York: Wiley, S. 270–376.
- Orth, I./Petzold, H.G. (1996): Beziehungsmodalitäten – ein integrativer Ansatz für Therapie, Beratung, Pädagogik. In: Petzold, H.G./Sieper, J. (Hrsg.): Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien. Bd. 1. 2. Auflage. Paderborn: Junfermann, S. 117–124.
- Pauls, H. (2011): Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung. 2. überarbeitete Auflage (Reihe: Grundlagentexte Soziale Berufe). Weinheim und München: Juventa.
- Pauls, H. (i. Dr.): Psychosoziale Beratung als Antwort auf aktuelle Entwicklungen. In: Gahleitner, S.B./Maurer, I./Ploil, E.O./Straumann, U. (Hrsg.): Personenzentriert beraten: alles Rogers? Theoretische und praktische Weiterentwicklungen Personenzentrierter Beratung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Ravens-Sieberer, U./Erhart, M. (2008): Die Beziehung zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit im Kindes- und Jugendalter. In: Richter, M./Hurrelmann, K./Klocke, A./Melzer, W./Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.): Gesundheit, Ungleichheit und jugendli-

- che Lebenswelten. Ergebnisse der zweiten internationalen Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO (Reihe: Gesundheitsforschung). Weinheim und München: Juventa, S. 38–62.
- Ravens-Sieberer, U./Wille, N./Bettge, S./Erhart, M. (2007): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS). In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 50, H. 5/6, S. 871–878.
- Redl, F. (1971): Erziehung schwieriger Kinder. Beiträge zu einer psychotherapeutisch orientierten Pädagogik (Reihe: Erziehung in Wissenschaft und Praxis, Bd. 13). München: Piper.
- Rogers, C.R. (1957): The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. In: Journal of Consulting Psychology 21, H. 2, S. 95–103.
- Rogers, C.R. (1987): Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. Entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes. (am. Originalausgabe 1959). Köln: GwG.
- Rogers, C.R. (1967): The Interpersonal Relationship in the Facilitation of Learning. In: Leeper, R.R. (Hrsg.): Humanizing education. Washington: NEA, S. 1–18.
- Schmid, P.F. (2002): Die therapeutische Beziehung als personale Herausforderung. Vortrag beim 34. Weinsberger Kolloquium. [pfs-online.at/papers/paper-weinsberg.pdf](http://pfs-online.at/papers/paper-weinsberg.pdf); Abruf 20.09.2004.
- Schmid, M. (2007): Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim und München: Juventa.
- Schmid, M. (2010): Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe „Traumasensibilität“ und „Traumapädagogik“. In: Fegert, J.M./Ziegenhain, U./Goldbeck, L. (Hrsg.): Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung (Reihe: Studien und Praxishilfen zum Kinderschutz). Weinheim und München: Juventa, S. 36–60.
- Schulze, H. (2011): Alltäglichkeit als metatheoretisches Konzept Psychosozialer Traumalogie. In: neue praxis 58, H. 3, S. 281–301.
- Schulze, H./Loch, U./Gahleitner, S.B. (Hrsg.) (2012): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen – Plädoyer für eine Psychosoziale Traumalogie (Reihe: Grundlagen Sozialer Arbeit, Bd. 28). Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Siegel, D.J. (1999): Wie wir werden die wir sind. Neurobiologische Grundlagen subjektiven Erlebens/die Entwicklung des Menschen in Beziehungen. (am. Originalausgabe 1991). Paderborn: Junfermann.
- Spiewak, M. (2008): Falsche Panik. In: Die Zeit vom 1.10.2008, S. 41 (auch online unter [www.zeit.de/2008/41/B-Familie](http://www.zeit.de/2008/41/B-Familie); Abruf 28.05.2012).
- Trieschmann, A.E./Whittaker, J.K./Brendtro, L.K. (1975): Erziehung im therapeutischen Milieu. Ein Modell. (am. Originalausgabe 1969). Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Weiß, W. (2011): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 6. überarb. Auflage (Erstauflage 2003). Weinheim und München: Juventa.
- Wilkinson, R.G./Pickett, K. (2010): Gleichheit ist Glück. Warum gerechte Gesellschaften für alle besser sind. 3. erweiterte Auflage (am. Originalausgabe 2009). Berlin: Tol-kemitt bei Zweitausendeins.
- UN A/RES/61/106 (United Nations. Doc. 24.01.2007). (2007): Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Washington: United Nations (auch online unter [www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml](http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml); Abruf 29.10.2011).