

Qualitative Besonderheiten in der frühen Eltern-Kind-Interaktion bei elterlicher posttraumatischer Belastungsstörung

Implikationen für die Heilpädagogische Früherziehung

Kolja Ernst und Lena Holzmann

Zusammenfassung

Eine elterliche posttraumatische Belastungsstörung ist ein erhebliches Risiko für die kindliche Entwicklung, insbesondere in der sensiblen Phase der frühkindlichen Entwicklung. Sie beeinflusst das Verhalten der betroffenen Person und wirkt sich auf die Eltern-Kind-Interaktion und -Bindung aus. In diesem Beitrag werden basierend auf einem systematischen Literaturreview Besonderheiten im Verhalten von betroffenen Müttern und deren Kindern sowie die Auswirkungen auf die frühkindliche Entwicklung beschrieben. Daraus werden Schlussfolgerungen für die Heilpädagogische Früherziehung abgeleitet.

Résumé

Un état de stress post-traumatique parental constitue un risque considérable pour le développement de l'enfant, en particulier durant la phase sensible du développement qu'est la petite enfance. Il influence le comportement de la personne touchée et se répercute sur l'interaction et l'attachement parent-enfant. En se basant sur une revue systématique de la littérature, cet article décrit les particularités de comportement des mères concernées par un état de stress post-traumatique et de leurs enfants ainsi que les effets sur le développement de la petite enfance. Des conclusions pour l'éducation précoce spécialisée sont proposées.

Keywords: Heilpädagogische Früherziehung, posttraumatische Belastungsstörung, Trauma, Eltern-Kind-Beziehung, Mutter-Kind-Beziehung, Interaktion / éducation précoce spécialisée, état de stress post-traumatique, traumatisme, relation parents-enfant, relation mère-enfant, interaction

DOI: <https://doi.org/10.57161/z2025-04-06>

Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, Jg. 31, 04/2025



Einleitung

Ausgehend von einem erweiterten Traumaverständnis, das neben objektiv überwältigenden, existenziell bedrohlichen Situationen auch anhaltende psychosoziale Belastungen wie Vernachlässigung, emotionale Gewalt oder chronischen Stress umfasst, sind zwischen 30 und 60 Prozent der Menschheit von einer Traumatisierung betroffen. Bei etwa einem Drittel der Betroffenen entwickelt sich daraus eine komplexe Folgestörung (Scherwath & Friedrich, 2020). Eine noch höhere Prävalenz potenzieller Traumatisierungen zeigt sich in den Ergebnissen der ACE-Studien. Unter ACE (*Adverse Childhood Experiences*) werden belastende Kindheitserlebnisse wie Missbrauch, Vernachlässigung oder familiäre Probleme zusammengefasst, die möglicherweise traumatisch sind und zu einer posttraumatischen Belastungsstörung führen können. In der Untersuchung von Felitti et al. (1998) berichteten 69,9 Prozent der Studienteilnehmer:innen von mindestens einem belastenden Kindheitserlebnis, während sich bei Cronholm et al. (2015) 83,2 Prozent der Befragten an ein solches erinnern können.

Diese hohe Prävalenz verdeutlicht das Risiko für Traumafolgestörungen, wobei nicht jede Traumatisierung zwangsläufig zu einer solchen führt. Dennoch ist anzunehmen, dass auch viele Eltern, die von der Heilpädagogischen Früherziehung (HFE) begleitet werden, von Traumatisierungen betroffen sind und möglicherweise mit einer posttraumatischen Belastungsstörung konfrontiert sind.

Traumata und posttraumatische Belastungsstörung

Traumata hinterlassen tiefe Spuren in der Persönlichkeitsentwicklung, da genetische Notprogramme neuronale Strukturen langfristig verändern können (Scherwath & Friedrich, 2020). Ausserdem führen Traumata oft zu Grundannahmen – zum Beispiel, dass die Welt feindselig und unberechenbar ist – sowie zu Gefühlen von Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein (Korittko, 2019). Eine akute Belastungsstörung mit körperlichen, kognitiven und verhaltensbezogenen Symptomen klingt meist innerhalb von sechs bis acht Wochen ab. Andauernde Belastungen können jedoch zu Folgestörungen wie einer posttraumatischen Belastungsstörung, Angststörungen, Depressionen oder Persönlichkeitsstörungen führen (Rauwald, 2020).

Laut ICD-10/11 und DSM-V umfasst die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung Intrusionen¹, Konstriktionen² und *Hyperarousal*³, ergänzt durch belastete Kognitionen⁴, negative Stimmung und Beeinträchtigungen wichtiger Lebensbereiche (Scherwath & Friedrich, 2020). Diese Symptome müssen über mehrere Wochen bestehen und das Leben erheblich beeinträchtigen, damit eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden kann (Korittko & Pleyer, 2013).

Die beschriebenen Symptome beeinflussen das Interaktionsverhalten der betroffenen Person. Es stellt sich die Frage, wie sich die frühe Eltern-Kind-Interaktion verändert, wenn eine Bezugsperson von einer posttraumatischen Belastungsstörung betroffen ist.

Besonders im zweiten Lebensjahr sind die Auswirkungen einer elterlichen posttraumatischen Belastungsstörung auf das Kind erheblich.

Pointet Perizzolo et al. (2022) untersuchten in einer Langzeitstudie das Einfühlungsvermögen von Müttern mit Kindern im Alter von sechs bis neun Jahren. Rund die Hälfte der Mütter war von Kindheitserlebnissen traumatisiert. Die Studie ergab, dass traumatisierte Mütter grössere Schwierigkeiten haben, sich in ihre Kinder hineinzusetzen und deren Gefühle einzuschätzen. Zudem unterschätzen sie die sozio-emotionalen Fähigkeiten ihrer Kinder. Besonders im zweiten Lebensjahr, einer sensiblen Phase für Interaktion und Entwicklung, sind die Auswirkungen einer posttraumatischen Belastungsstörung eines Elternteils auf das Kind erheblich (Pretis, 2020; World Health Organization, 2018). Die Studie von Pointet Perizzolo et al. (2022) zeigt, dass eine mütterliche posttraumatische Belastungsstörung das emotionale Verständnis für das Kind und die Perspektivenübernahme beeinträchtigen kann. Dies führt zu weniger sozial-kommunikativen Lernsituationen und kann die kindliche Entwicklung verzögern.

Literaturreview

Die Untersuchung von Holzmann (2024) basiert auf einem systematischen Literaturreview⁵, der eine fundierte und transparente Analyse des aktuellen Forschungsstandes zur Eltern-Kind-Interaktion bei elterlicher posttraumatischer Belastungsstörung ermöglicht. Ziel war es, durch die Gegenüberstellung wissenschaftlicher Ergebnisse qualitative Besonderheiten in der Interaktion zu identifizieren und deren Bedeutung für die HFE abzuleiten.

¹ Unter Intrusionen ist unerwünschtes Wiedererleben durch Alpträume, Bilder, Empfindungen, lebendige Nachhallerinnerungen (Flashbacks) und Grübeln (über die eigene Schuld) zu verstehen (Korittko & Pleyer, 2013).

² Konstriktionen zeigen sich durch Vermeiden von Gedanken an das Ereignis, das Vermeiden von möglichen Erinnerungsauslösern und durch Alkohol- oder Medikamentenabusus (Korittko & Pleyer, 2013).

³ Hyperarousal beschreibt eine Übererregung des Organismus und zeichnet sich durch Schlafstörungen, körperliche Unruhe und somatische Erkrankungen aus (Korittko & Pleyer, 2013).

⁴ Negative Gedankenmuster wie Schuldgefühle oder die Überzeugung, die Welt sei durchgehend bedrohlich.

⁵ Der Literaturreview ist eine Methode, bei dem bestehende wissenschaftliche Arbeiten zu einem bestimmten Thema systematisch zusammengefasst und analysiert wird. Ziel dabei ist es, den aktuellen Stand der Forschung zu präsentieren sowie dessen Lücken aufzuzeigen.

Für die Datenerhebung wurden vier wissenschaftliche Portale mit 19 Datenbanken systematisch durchsucht. Letztlich wurden folgende drei Studien für die Inhaltsanalyse herangezogen, da diese den methodischen Anforderungen entsprachen und videogestützte Datenerhebungen beinhalteten: Beebe et al. (2021), Dozio et al. (2020) sowie Ionio und Di Blasio (2014). Die qualitative Inhaltsanalyse dieser Studien führte zur Identifikation von fünf Hauptkategorien, die im Folgenden beschrieben werden: Verhalten der Mutter, Reaktion der Mutter, Verhalten des Kindes, Reaktion des Kindes und Besonderheiten in der Mutter-Kind-Dyade.⁶ Da sich Verhaltensweisen und Reaktionen nur erschwert differenzieren lassen, werden diese beiden Kategorien im Folgenden unter dem Begriff *Verhalten* zusammengefasst.

Besonderheiten der Mutter-Kind-Interaktion bei elterlicher posttraumatischer Belastungsstörung

Besonderheiten im Verhalten der Mutter

Beeinträchtigt Signal- und Bindungsverhalten

Die Ergebnisse des systematischen Literaturreviews zeigen, dass Mütter mit posttraumatischer Belastungsstörung oft Schwierigkeiten haben, adäquat auf Signale des Kindes wie Weinen oder Lächeln zu reagieren. Statt die Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen und darauf einzugehen, suchen sie aus einem eigenen Bedürfnis heraus Blickkontakt oder Nähe. Dies erschwert den emotionalen Anschluss und beeinträchtigt die Mutter-Kind-Bindung erheblich.

Eingeschränkte Feinfühligkeit

Der mütterliche Stress erschwert eine feinfühlig Reaktion und beeinträchtigt die Qualität der Interaktion. Das natürliche Fürsorgeverhalten der Mutter scheint häufig reduziert. Die Bedürfnisse des Kindes werden entweder nicht wahrgenommen oder nicht akzeptiert, was beim Kind ein Gefühl des Nicht-Gesehen-Werdens und eine Verunsicherung in der Wahrnehmung und Einordnung eigener Empfindungen auslöst.

Fehlendes Containment⁷ und Co-Regulation

Negative Emotionen des Kindes werden von der Mutter nur selten aufgefangen oder reguliert. Weil die Mutter nicht feinfühlig auf die kindlichen Affekte eingeht, kann sie das Kind nicht in seiner Emotionsregulation unterstützen. Dies verstärkt belastete emotionale Zustände und beeinflusst die Mutter-Kind-Interaktion negativ.

Vermittlung von Gefahr

Das Verhalten der Mutter, etwa aufdringlicher Blickkontakt, fehlende Distanz und unangemessene Sprache, vermittelt dem Kind ein Gefühl von Unsicherheit. Die Ergebnisse zeigen, dass diese Verhaltensweisen Übererregung und Stress beim Kind auslösen können und die Wahrnehmung einer feindseligen Umwelt verstärken.

Verminderte Verstärkung positiver Emotionen

Die in den Studien beobachteten Mütter verstärken selten positive Emotionen. Stattdessen geraten Mutter und Kind häufig in eine Negativspirale aus belasteten Emotionszuständen, was es dem Kind erschwert, eine sichere Bindung aufzubauen und positive Interaktionserfahrungen zu machen.

⁶ Da in den Studien des systematischen Literaturreviews lediglich Mutter-Kind-Dyaden untersucht wurden, fokussieren die Ergebnisse auf die Mutter-Kind-Interaktion, obwohl auch Väter oder andere wichtige Bezugspersonen an den primären Interaktionsprozessen mit einem Kind beteiligt sind. Ob eine Übertragung der vorliegenden Ergebnisse auf andere primäre Bezugspersonen möglich ist, kann nicht beantwortet werden. Dazu bedarf es zunächst Studien zur Vater-Kind-Interaktion, in welchen der Vater als primäre Bezugsperson von einer posttraumatischen Belastungsstörung betroffen ist.

⁷ Containment gilt als Möglichkeit, negative Affekte des Kindes zu regulieren. Damit ist die mütterliche Fähigkeit gemeint, negative Affekte des Kindes zu verstehen, zu beantworten und so zu modifizieren, dass sie für das Kind erträglicher werden (Dornes, 2019).

Hilflosigkeit und dissoziative Zustände

Die Ergebnisse zeigen, dass die Mutter während der Interaktion mit ihrem Kind oft hilflos ist. Diese Hilflosigkeit kann das erneute Erleben eigener traumatischer Erfahrungen auslösen und dissoziative Zustände begünstigen, was die Bindungs- und Interaktionsfähigkeit der Mutter weiter beeinträchtigt.

Besonderheiten im Verhalten des Kindes

Kindliche Eigeninitiative und Enttäuschung

Kinder zeigen in der Interaktion mit der Mutter häufig Eigeninitiative oder Enttäuschung, insbesondere wenn die Reaktionen der Mutter nicht den Erwartungen des Kindes entsprechen. Auf Kontaktabbruch und mangelnde Feinfühligkeit reagieren sie mit belasteten Emotionsausdrücken wie Weinen, Lippen zusammenpressen, Rückenbiegen oder Wegblicken sowie mit aktiven Versuchen der Kontaktaufnahme wie Greifen oder verstärkter Aktivität.

Coping versus Problemvermeidung

Kinder eignen sich Coping-Strategien an, die ihre Emotionen regulieren. Diese Strategien umfassen reduzierten Blick- und Körperkontakt, Selbststimulation und verstärktes Saugen. Gleichzeitig schauen viele Kinder weg oder sind nur reduziert ansprechbar, was als Problemvermeidung interpretiert werden kann.

Mütterliche posttraumatische Belastungsstörung als mögliche Ursache für desorganisierte Bindung

Weil diese Kinder ihre Mutter als sicheren Ort und als Quelle von Angst zugleich wahrnehmen, können sie eine desorganisierte Bindung entwickeln. Die Ergebnisse der Studien widersprechen sich in Bezug auf den Zusammenhang zwischen ambivalentem elterlichem Verhalten und einer desorganisierten Bindung beim Kind. Brisch (2020) etwa beschreibt elterliche traumatische Erfahrungen als zweitstärksten Prädiktor für die Entwicklung eines desorganisierten Bindungsstils. Ionio und Di Blasio (2014) ordnen das kindliche Verhalten explizit als desorganisiert ein, während die anderen beiden Studien dies nicht bestätigen. Ein Zusammenhang kann somit nicht eindeutig belegt, jedoch auch nicht ausgeschlossen werden.

Inneres Arbeitsmodell zur Bezugsperson

Die erschwerte Interaktion mit der Mutter beeinflusst das innere Arbeitsmodell des Kindes, das ein erstes Selbstbild und eine Erwartungshaltung gegenüber dem Verhalten der Bezugsperson beinhaltet. Der Wechsel zwischen Kontaktaufnahme und -abbruch sowie eine fehlende Übereinstimmung in der Interaktion prägen die kindliche Repräsentation der Mutter. Das Kind passt sein Verhalten an die Bedürfnisse der Mutter an, was langfristig das Bindungsverhalten des Kindes verändern kann.

Besonderheiten in der Mutter-Kind-Dyade

Fehlende Kontaktmöglichkeiten und erschwerte Gegenseitigkeit

In der Interaktion zwischen Mutter und Kind zeigt sich häufig ein reduzierter Blickkontakt, was durch Körperkontakt kompensiert wird. Wenn Mutter und Kind nur beschränkt Gefühle und Vokalisationen austauschen, können ihre Affektzustände voneinander abweichen. Mutter und Kind wirken oft nicht synchron; das Kind richtet Vokalisationen nicht an die Mutter und die Mutter versucht, durch Geräusche oder Gesang Kontakt herzustellen. Diese eingeschränkte Feinabstimmung erschwert eine stabile und positive Interaktion.

Fehlerhafte Reiz-Reaktions-Kette

Das Kind signalisiert durch Rückzug oder Kontaktabbruch häufig Überstimulation. Die Mutter reagiert darauf jedoch nicht angemessen, da sie die kindlichen Signale nicht zuverlässig wahrnimmt. Sie erkennt oft nicht den Zusammenhang zwischen ihrem Verhalten und dem kindlichen Stress, was die Interaktionsdynamik weiter belastet. Diese dysfunktionale Reiz-Reaktions-Kette kann weder das Kind noch die Mutter wirksam entlasten.

Beeinträchtigte wechselseitige Affektregulation

Die wechselseitige Regulation von Affekten, ein wichtiges Kommunikationssystem, ist stark eingeschränkt. Während die Mutter manchmal feinfühlig auf belastete Emotionen des Kindes reagiert, zeigt sie sich bei positiven Signalen starr oder abwesend. Das Kind erlebt wiederholt misslungene Interaktionen und entwickelt selbstregulative Strategien wie Wegblicken, Selbststimulation oder einen schlaffen Tonus. Diese Verhaltensweisen können frühe Vorstufen von Dissoziation sein und erschweren es dem Kind, emotionale Regulationsfähigkeiten zu erwerben.

Beeinträchtigung mütterlicher Interaktionsmechanismen und fehlende Abstimmung

Das Kind erfährt in der Interaktion mit der betroffenen Mutter wenig Kausalität, da das optimale Reaktionsfenster oft nicht eingehalten wird. Dem Kind fällt es zudem schwer, aufgrund eingeschränkter vokaler und visueller Interaktion Informationen über die Mutter aufzunehmen. Dies kann dazu führen, dass die Mutter zu wenig auf die kindlichen Bedürfnisse eingeht. Das wiederum hat zur Folge, dass die Mutter ihr Kind in seiner Emotions- und Verhaltensregulation nur begrenzt unterstützen kann.

Belasteter Emotionsausdruck bei Kontaktaufnahme

Sowohl Mutter als auch Kind sind sehr ausdauernd in der Kontaktaufnahme und das Kind wird als ansprechbar und beteiligt an der Interaktion beschrieben. Jedoch reagieren sowohl Mutter als auch Kind mit einem belasteten Emotionsausdruck auf die Kontaktaufnahme des jeweils anderen.

Erhöhtes Kontrollbedürfnis

Mutter und Kind zeigen ein ausgeprägtes Kontrollbedürfnis. Kontrollverluste lösen bei der Mutter belastete Emotionsausdrücke aus, worauf das Kind wiederum mit verstärktem Saugen, Inaktivität oder Kontaktabbruch reagiert. Wiederholte Grenzüberschreitungen und eine mangelnde Verhaltenssynchronie verstärken die Unsicherheiten und führen dazu, dass Mutter und Kind versuchen, unvorhersehbare Ereignisse durch Kontrolle zu minimieren.

Mögliche Reaktivierung des Traumas

In der Mikroanalyse von Beebe et al. (2021) wurde festgestellt, dass die mütterliche traumatische Trauer reaktiviert wird, wenn die Mutter empathisch auf das Kind eingeht, es ansieht oder sich das Kind von ihr abwendet. Es stellt sich die Frage, ob diese Wirkungsweisen lediglich für eine Belastungsstörung aufgrund eines traumatischen Verlustes gilt oder allgemein auf die elterliche posttraumatische Belastungsstörung übertragbar ist.

Mögliche Auswirkungen auf die Bindungsentwicklung

Die beschriebenen Besonderheiten in der Mutter-Kind-Dyade können sich negativ auf die Bindungsentwicklung auswirken. Das Kind lernt, belastete Interaktionen als Teil seines inneren Arbeitsmodells zur Bezugsperson abzuspeichern. Es passt sein Verhalten an die Bedürfnisse der Mutter an, was langfristig das Vertrauen und die Bindungssicherheit beeinträchtigen kann. Wissenschaftlich ist der Zusammenhang zwar nicht eindeutig belegt, aufgrund der vorliegenden Ergebnisse jedoch naheliegend.

Schlussfolgerungen für die Heilpädagogische Früherziehung

Die HFE ist ein zentrales Angebot für Familien mit einem Elternteil, der von einer posttraumatischen Belastungsstörung betroffen ist. Andere unterstützende Systeme fehlen oft und die Begleitung durch die HFE zu Hause ermöglicht eine verlässliche Unterstützung (Pretis, 2020). Eine frühe Erkennung und Unterstützung, insbesondere in Hinblick auf die Bindungsentwicklung und neurobiologische Prozesse, sind entscheidend, um die kindliche Entwicklung zu fördern und Resilienz aufzubauen (Brisch, 2020; Brisch & Hellbrügge, 2022).

Die Ergebnisse des Literaturreviews helfen Fachpersonen der HFE, Besonderheiten in der Eltern-Kind-Interaktion schneller wahrzunehmen, theoretisch einzuordnen, Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung zu erkennen und mögliche Interventionen gezielt einzusetzen. Diese Interventionen sind in unterschiedlichen Aufgabenfeldern der HFE angesiedelt.

Prävention

Präventionsprogramme, die bereits während der Schwangerschaft beginnen und bis ins Kleinkindalter reichen, können die Eltern-Kind-Interaktion positiv beeinflussen und das transgenerationale Trauma durch psychologische Unterstützung des Elternteils verhindern (Dozio et al., 2020; Brisch, 2020). Die HFE muss ihren präventiven Auftrag bei diesen Familien erfüllen, selbst wenn beim Kind zunächst wenige oder keine Auffälligkeiten sichtbar sind.

Förderung

Ein lernförderliches Angebot sowie der Aufbau stabiler Beziehungsnetze unterstützen Kinder psychisch belasteter Eltern dabei, Entwicklungsrückstände aufzuholen (Pretis, 2020). Besonders wichtig ist, die Eltern-Kind-Interaktion und -Bindung gezielt zu fördern, wobei Videofeedback als wirksame Methode hervorgehoben wird (Sarimski, 2022). Dieses macht problematische Verhaltensmuster sichtbar, ermöglicht nachhaltige Verbesserungen und stärkt so elterliche Kompetenzen.

Der Aufbau stabiler Beziehungsnetze unterstützt Kinder psychisch belasteter Eltern dabei, Entwicklungsrückstände aufzuholen.

Beratung und Begleitung

Die HFE sollte eine traumasensible Beratung und Begleitung anbieten, die auf die Besonderheiten in der Eltern-Kind-Interaktion abgestimmt sind. Wesentliche Ziele sind:

- Vertrauensvolle Beziehungserfahrungen in einem sicheren Rahmen schaffen (Scherwath & Friedrich, 2020);
- Selbstwahrnehmung, Emotionsregulation und Mentalisierungsfähigkeit⁸ stärken (Rauwald, 2020);
- Psychoedukation und Empowerment, um Selbsthilfe und Eigenverantwortung zu fördern (Huber, 2023).

Die Fachperson der HFE unterstützt die Eltern dabei, ihre eigene Bindungsgeschichte aus der Kindheit zu reflektieren – ohne dabei psychotherapeutisch zu arbeiten. Gleichzeitig wird das Beziehungsnetz der Familie erweitert, um Eltern zu entlasten und dem Kind gesunde Beziehungen zu ermöglichen (Suess & Hantel-Quitmann, 2019).

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die HFE kann eine Schlüsselrolle in der Koordination eines interdisziplinären Netzwerks einnehmen. Sie verknüpft therapeutische Angebote, Entlastungsangebote für die Familie und pädagogische Fördermassnahmen. Durch ihre Arbeit im familiären Umfeld fördert die HFE den Zugang zu Ressourcen und gewährleistet, dass die Bedürfnisse der gesamten Familie berücksichtigt werden. Dabei bleibt stets das Kindeswohl im Fokus.

⁸ Fähigkeit, eigene und fremde innere Zustände wie Gedanken, Gefühle oder Absichten zu erkennen.



Kolja Ernst
Senior Lecturer
Masterstudiengang HFE
Interkantonale Hochschule für
Heilpädagogik
kolja.ernst@hfh.ch



Lena Holzmann
Heilpädagogische Früherzieherin
HFD Sursee-Willisau
[lena.holzmann@hotmail.com](mailto:lana.holzmann@hotmail.com)

Literatur

- Beebe, B., Sossin, K. M., Cohen, P., Moskowitz, S., Reiswig, R., Tortora, S. & Demetri Friedman, D. (2021). Close Observation of Mother-Infant Interactive Process in the Wake of Traumatic Loss: The September 11, 2001 Primary Prevention Project. *Psychoanalytic Perspectives*, 18 (3), 314–335.
<https://doi.org/10.1080/1551806X.2021.1953869>
- Brisch, K. H. (2020). Die Weitergabe von traumatischen Erfahrungen von Bindungspersonen an die Kinder. In M. Rauwald (Hrsg.), *Vererbte Wunden: transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen* (2., überarb. Aufl., S. 38–46). Beltz.
- Brisch, K. H. & Hellbrügge, T. (2022). *Bindung und Trauma: Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern* (7. Aufl.). Klett-Cotta.
- Cronholm, P. F., Forke, C. M., Wade, R., Bair-Merritt, M. H., Davis, M., Harkins-Schwarz, M., Pachter, L. M. & Fein, J. A. (2015). Adverse Childhood Experiences. *American Journal of Preventive Medicine*, 49 (3), 354–361.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.02.001>
- Dornes, M. (2019). Psychoanalytische Aspekte der Bindungstheorie. In L. Ahnert & J. Maywald (Hrsg.), *Frühe Bindung: Entstehung und Entwicklung* (4. Aufl., S. 42–62). Reinhardt.
- Dozio, E., Feldman, M., Bizouerne, C., Drain, E., Joubert, M., Mansouri, M., Moro, M. R. & Ouss, L. (2020). The transgenerational transmission of trauma: the effects of maternal PTSD in mother-infant interactions. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.480690>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. & Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Holzmann, L. (2024). *Qualitative Besonderheiten in der frühen Eltern-Kind-Interaktion bei einer elterlichen posttraumatischen Belastungsstörung und Schlussfolgerungen für die Heilpädagogische Früherziehung. Ein systematischer Literaturreview basierend auf Studien mit videogestützter Datenerhebung*. Masterarbeit, Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13940375>
- Huber, M. (2023). *Wege der Traumabehandlung* (6., überarb. Aufl.). Junfermann.
- Ionio, C. & Di Blasio, P. (2014). Post-traumatic stress symptoms after childbirth and early mother-child interactions: an exploratory study. *Journal of reproductive and infant psychology*, 32 (2), 163–181.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/02646838.2013.841880>
- Korittko, A. (2019). *Traumafolgen in der Erziehungsberatung: richtig erkennen und gezielt helfen*. Beltz Juventa.

- Korittko, A. & Pleyer, K. H. (2013). *Traumatischer Stress in der Familie: systemtherapeutische Lösungswege* (3. Aufl.). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Pointet Perizzolo, V. C., Glaus, J., Stein, C. R., Willheim, E., Vital, M., Arnautovic, E., Kaleka, K., Rusconi Serpa, S., Pons, F., Moser, D. A. & Schechter, D. S. (2022). Impact of mothers' IPV-PTSD on their capacity to predict their child's emotional comprehension and its relationship to their child's psychopathology. *European Journal of Psychotraumatology*, 13 (1), 1–17. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2008152>
- Pretis, M. (2020). *Frühförderung und Frühe Hilfen: Einführung in Theorie und Praxis: mit 9 Checklisten als Online-Zusatzmaterial*. Reinhardt.
- Rauwald, M. (2020). Traumata. In M. Rauwald (Hrsg.), *Vererbte Wunden: transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen* (2., überarb. Aufl., S. 20–29). Beltz.
- Sarimski, K. (2022). *Handbuch interdisziplinäre Frühförderung: mit 22 Abbildungen und 10 Tabellen* (2., aktual. Aufl.). Reinhardt.
- Scherwath, C. & Friedrich, S. (2020). *Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung: mit 5 Abbildungen und 7 Tabellen* (4., aktual. Aufl.). Reinhardt.
- Suess, G. J. & Hantel-Quitmann, W. (2019). Bindungsbeziehungen in der Frühintervention. In L. Ahnert & J. Maywald (Hrsg.), *Frühe Bindung: Entstehung und Entwicklung* (4. Aufl., S. 332–351). Reinhardt.
- World Health Organization (2018). *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. <https://iris.who.int/handle/10665/272603>