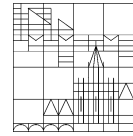


## **"Traumatisierte Eltern: 'Früherkennung'= spätes Erwachen der Hilfen?"**

**Maggie Schauer, Universität Konstanz & vivo international**

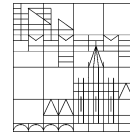
Mit dem Satz „violence breeds violence“ vermutete Curtis (1963) bereits vor vierzig Jahren, dass Erfahrungen von schwerer Gewalt und Misshandlung während der Kindheit Menschen dazu prädisponieren im Erwachsenenalter selbst zu ‚Tätern‘ zu werden. Seitdem häuften sich Belege für den ‚Zyklus der Gewalt‘ (Widom 1989a, 1989b). Die Raten von Kindsmisshandlung durch Eltern, die in einem durch Gewalt dominierten Milieu aufwuchsen, sind doppelt so hoch als bei denen, die bei gesunden Eltern lebten. Prospektive wie retrospektive Studien bei misshandelten und vernachlässigten Kindern belegen deren spätere Neigung zu Delinquenz (zusammenfassend Elbert et al., 2006). Darüber hinaus wurden wiederholt Zusammenhänge zwischen eigener frühkindlicher Misshandlung und erneuter Misshandlung durch einen Partner in einer Beziehung gefunden (z.B. Teegen & Schriefer 2002; Ehrensaft et al. 2003). Solche empirischen Befunde, zusammen mit tierexperimentellen Untersuchungen (z.B. Meaney et al., 2000) weisen darauf hin, welche schwerwiegenden Konsequenzen Misshandlungserfahrungen während der Kindheit haben können. Zum einen verhindert die fehlgeschlagene Entwicklung von sozialen Kompetenzen aufgrund der pathologischen Bindung an eine misshandelnde bzw. missbrauchende Bezugsperson, den Aufbau von gesunden Bindungen im Erwachsenenalter und erhöht das Risiko erneut eine Beziehung zu einem misshandelnden Partner einzugehen. Zum anderen entwickeln in der Kindheit misshandelte und missbrauchte Erwachsene auch gehäuft psychische Erkrankungen, hier allen voran Erkrankungen aus dem Traumaspektrum, wie etwa die Posttraumatische Belastungsstörung. Diese geht bei Männern häufig mit Alkohol- oder Drogenmissbrauch einher und wird bei Frauen oftmals von Somatisierungsstörungen und Depression begleitet. Diese Traumaspektrumerkrankungen führen zu psychisch-bedingten Funktionseinbußen auf beruflicher und sozialer Ebene. Betroffene Personen sind gehäuft arbeitsunfähig und weisen zahlreichen Probleme in ihrem Sozialleben (Freundschaften und Familie) auf.



Damit in Einklang stehend, wurde neben Arbeitslosigkeit, Armut und Substanzabusus, als weiterer wichtiger Risikofaktor Psychopathologie der Eltern für familiäre Gewalt gegenüber Kindern berichtet (Limber & Nation, 1998; Margolin & Cordis, 2000; DeBellis, et al. 2001; Dube, et al. 2001; Chaffin et al., 1996).

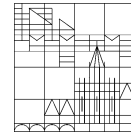
Ein Blick auf das Symptomspektrum seelischer Erkrankungen verdeutlicht, wie stark derartige Störungen die Elternfähigkeit der betroffenen Frauen und Männern beeinträchtigen kann und dass zum Schutz der Kinder eine psychotherapeutische Intervention für die Eltern angezeigt ist. Dies ist für Drogenabhängigkeit offensichtlich, kann aber auch für Erkrankungen in Folge wiederholten traumatischen Stresserlebens beobachtet werden:

Intrusionen als Symptom der Posttraumatischen Belastungsstörung lassen die betroffenen Personen unter unkontrollierbar auftretenden Erinnerungen an die eigenen traumatisch erlebten Ereignisse aus der Vergangenheit leiden. Diese Erinnerungen gehen häufig mit starken emotionalen (Angst, Wut) und körperlichen (Herzrasen, Zittern) Reaktionen einher und können so heftig werden, dass die betroffene Person nicht mehr realisiert, dass dieses Ereignis in der Vergangenheit stattgefunden hat. Ebenfalls finden sich häufig Alpträume über die erlebten traumatischen Ereignisse. Symptome der Vermeidung, speziell der passiven Vermeidung, beinhalten eine starke emotionale Abgestumpftheit. Die betroffenen Personen vermeiden jegliche Form von starken Empfindungen. Es wird ihnen unmöglich, starke Gefühle wie Trauer, Liebe und Zärtlichkeit zu spüren. Darüber hinaus können sie sich anderen Menschen gegenüber nicht nah fühlen. Sie fühlen sich isoliert. Eine Zukunftsperspektive haben sie aus ihrer eigenen Sicht nicht. Schlaf- und Konzentrationsprobleme, eine ständige Hypervigilanz und eine deutliche erhöhte Schreckhaftigkeit sowie, und das ist besonders problematisch im Falle von betroffenen Eltern, eine deutlich erhöhte Reizbarkeit und eine starke Neigung zu Wutausbrüchen, die sich in physischer Gewalt gegen Objekte und Personen äußern kann, gehören schließlich zu den Kernsymptomen der Übererregung, die bei Personen mit Posttraumatischer Belastungsstörung vorliegen.



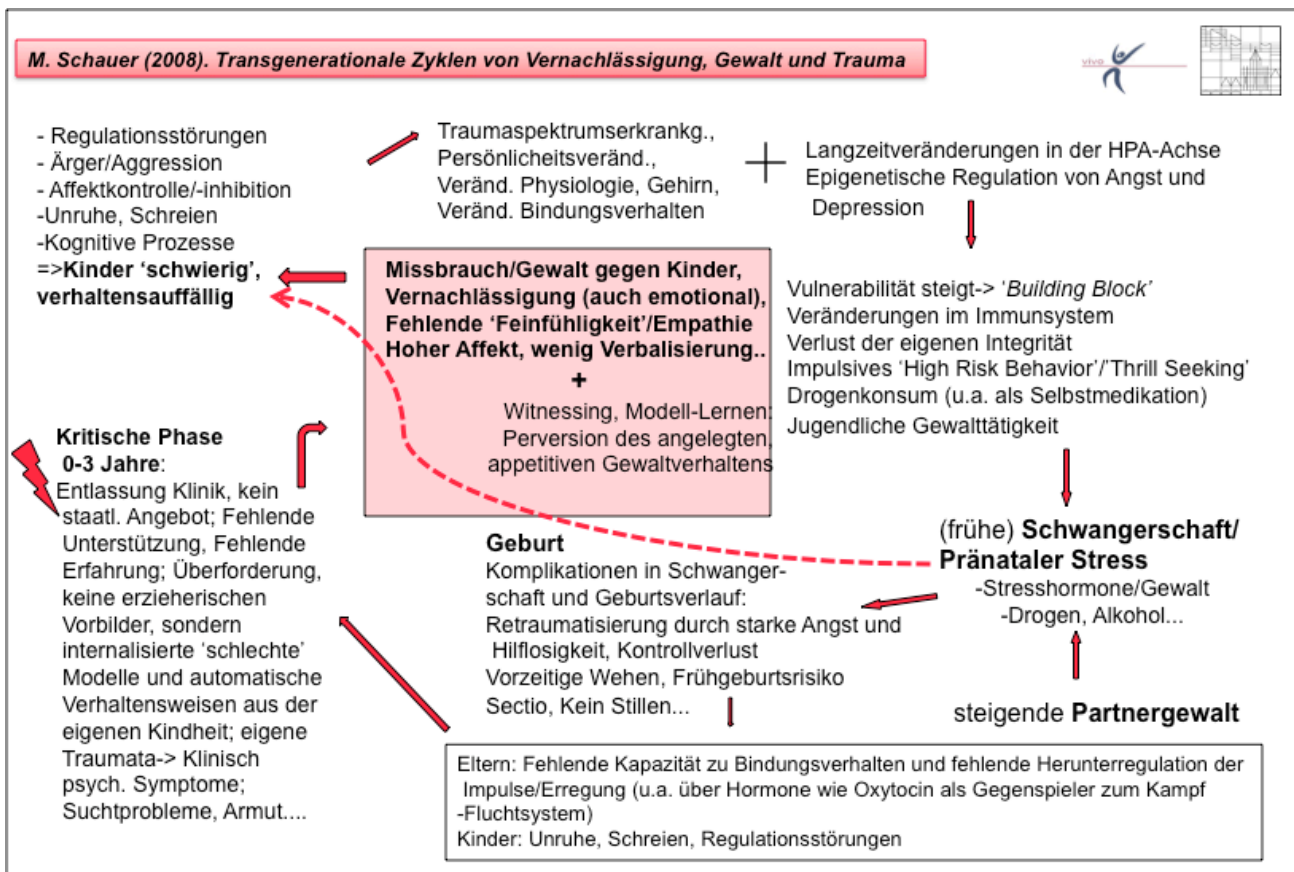
Es ist offensichtlich, dass von einer Posttraumatischen Belastungsstörung betroffene Mütter und Väter in Momenten der wiederkehrenden Erinnerungen an die eigenen erlebten traumatischen Momente nicht in der Lage sein können, sich um ihre Kinder in angemessener Form zu kümmern. Ebenso problematisch wie diese vorübergehenden Momente sind aber die Symptome der passiven Vermeidung. Eine emotional taube Mutter oder ein abgestumpfter Vater, der keine intensiven Gefühle mehr zulassen kann, Zärtlichkeit nicht erträgt oder möchte und ein betroffenes Elternteil, das von sich selbst sagt, dass es sich allen Menschen gegenüber fremd und emotional isoliert fühlt, ist nicht in der Lage, eine gesunde Bindung zum eigenen Kind aufzubauen bzw. dem Kind in Beziehungen zu anderen Menschen ein gutes Rollenmodell zu bieten. Besonders gefährlich für Säuglinge und Kleinkinder sind aber die von betroffenen Eltern gezeigten Symptome der Übererregung. Die erhöhte Schreckhaftigkeit kann sich bei jedem Schrei des Kindes äußern und die erhöhte Reizbarkeit der Eltern kann Gewaltausübung gegen das Kind begünstigen. Trotzverhalten als eigentlich gesundes Entwicklungsstadium birgt bei diesen leicht erregbaren und zu Impulskontrollverlust neigenden Eltern ein besonderes Risiko.

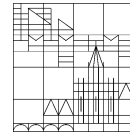
Die Traumafolgekrankheit verändert die physiologische Regulation, Gehirnorganisation und eine Reihe von Verhaltensweisen, so auch das Bindungsverhalten. Die elterliche Feinfühligkeit kann darunter leiden und 'high expressed emotions' können eine gesunde psychische Entwicklung der Nachkommen behindern. Der elterliche 'hohe Affekt' ist dann häufig gepaart mit fehlender Verbalisierung der Emotionen, sodass die ständigen Gefühlsausbrüche der Bezugsperson hohe Stressbelastung beim Kind verursachen, ohne dass das Geschehen begriffen und eingeordnet werden könnte. Dies stiftet dann Verwirrung, die ihrerseits zu beständig hoher psychophysiologischer Erregung beiträgt, da das Kind Bestrafungen wie Belohnungen nicht vorhersagen kann. Es kann zu Langzeitveränderungen im Bereich der HPA-Achse kommen. Die Epigenetik weiss heute, dass die Weitergabe von Eigenschaften auf die Nachkommen nicht nur auf Abweichungen in der DNA-Sequenz zurück geht,



sondern dass Erlebnisse der Eltern Änderung der Genregulation und Genexpression in der nächsten Generation verursachen können. Mütterliches Fürsorgeverhalten ändert die synaptische Plastizität, Wachstumsfaktoren, die Rezeptoren und die gesamte Verhaltensdisposition. Der kindliche Organismus bereitet sich darauf vor in einer Umwelt zu leben, die feindselig und gefährlich ist und bleibt daher in einem "switched on"- Modus für schnelles 'Kampf- und Fluchtverhalten'. Die Affektregulation der Nachkommen kann beeinträchtigt werden. (Meaney and Szyf, 2005; Szyf, 2008, Diorio and Meaney, 2007; Liu et al., 2000; Bredy et al., 2003, 2004; Toki et al., 2007).

High-risk Verhalten, Impulsivität in vielen Bereichen (z.B. frühe Sexualpraktiken, unkontrollierte Wut/Reizbarkeit), Drogenkonsum, Ess-Störungen etc. führen dazu, dass sich in der Folge auf kindliche Missbrauchserfahrung und Vernachlässigung weitere Traumata und Belastungen häufen sowie der Verlust an Integrität zu schlechter Abgrenzung und ungesunder Lebensführung und beiträgt.

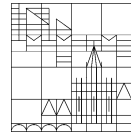




Es folgen Risiken für frühe Schwangerschaften und steigende Partnergewalt. Partnergewalt stellt aber eine bekannte, spezifische Gefährdung während Schwangerschaft und Zeit nach der Geburt dar. Pränataler Stress führt zu psychopathologischen Risiken für das Kind und erhöht wiederum das Risiko der Mutter für ihre eigenen Kinder zu wenig zu sorgen oder gar zu deren Misshandlung beizutragen. Chronischer mütterlicher Stress während der Schwangerschaft stört die normale Regulation der hormonellen Aktivität und erhöht frei zirkulierendes Corticotrophin-releasing Hormon (CRH). Exzessive Mengen an CRH und Cortisol die das Gehirn des menschlichen Fötus während der Schwangerschaft fluten, prädisponieren für Aufmerksamkeitsdefizite sowie depressive Erkrankungen durch die Veränderungen der Neurotransmitteraktivität, sowie emotionale und kognitive Probleme.

Eine mütterliche Traumavorgeschichte bildet einen Risikofaktor für die fötale Situation und Kleinkindentwicklung in Form von peri- prä- und postnatalen Komplikationen. Es kann zu vorzeitigen Wehen und schwierigen Geburtsverläufen (z.B. Sectio) kommen. Die dadurch verminderte Oxytocinfreisetzung verzögert postpartale mütterliche Anpassungen. Kaiserschnitt, fehlende Stillbereitschaft und frühzeitiges Beenden der Laktation können Bindungsverhalten und natürliche Feinfühligkeit stören. Hohe pränatale Stressbelastung der Mutter korreliert auch mit schneller Erregungszunahme des Babys. Längere Schrei- und Unruhedauer des Kleinkindes, schlechte Tröstbarkeit, Irritabilität und gestörte Affektregulation, Auffälligkeiten der neurologischen Entwicklung etc. belasten die schon traumatisierten Eltern und führen ihrerseits zu fehlendem elterlichem Kompetenzerleben und einer wiederum erhöhten Gewaltbereitschaft gegenüber dem Nachwuchs. Hinzu kommt fehlende Mimik und Antwortbereitschaft depressiver Eltern auf die Bindungssuche des Kindes. Emotionale Vernachlässigung, Gewalt und Trauma können so eher an die nächste Generation weitergegeben werden.

Das Modell will aufzeigen, dass es die „Stunde Null“ im Sinne einer Früherkennung nicht gibt, da es sich um bio-psychische und genetische Prozesse handelt, die sich



über Generationen fortschreiben und nicht linear verlaufen. Im Vortrag werden Schnittstellen und Interventionen diskutiert, um das Risiko negativer transgenerationaler Zyklen zu mindern und positive Elternschaft und seelische Gesundheit zu fördern.

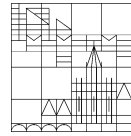
## Empfehlungen

### Interventionsvorschläge für die Zeit der Kindheit bis vor der Elternschaft

- **Kinder-Programme um Empathie zu erwerben und zum Lernen am Modell** (z.B. *Kinder-Präventionsprogramm wie 'B.A.S.E.' (Babywatching)*).
- **Risikoerkennung und Intervention bei Kindern und Jugendlichen vor der eigenen Elternschaft: Klinische Diagnostik, Beratung und Psychoedukation für Kinder und Eltern.**

#### **Daran anschliessend:**

- **Geeignete, evidenzbasierte Traumatherapie zur Aufarbeitung eigener Gewalterfahrungen und zum Durchbrechung von „Teufelskreisen“ und Erkennen von internalisiertem Verhalten;** z.B. *KIDNET für Kinder: Ruf, M., Schauer, M., Neuner, F., Schauer, E., Catani, C., & Elbert, T. (2008). KIDNET-Narrative Expositionstherapie für Kinder. In: M. Landolt, T. Hensel (Hrsg.). Traumatherapie mit Kindern. Göttingen: Hogrefe.pp 84-110) und NET (Narrative Expositionstherapie) für Erwachsene. Lit: Schauer, M., Elbert, T., Neuner, F. (2007) Interaktion von Neurowissenschaftlichen Erkenntnissen und Psychotherapeutischen Einsichten am Beispiel von traumatischem Stress und dessen Behandlung*



*mittels Narrativer Expositionstherapie. In: R. Becker & H.-P. Wunderlich (Hrsg.) Wie wirkt Psychotherapie? Forschungsgrundlagen für die Praxis. Thieme-Verlag, 87-108.*

Schauer, M., Neuner, F. & Elbert, T. (2005) *Narrative Exposure Therapy. A short-term intervention for traumatic stress disorder after war, terror or torture.* Göttingen, Germany: Hogrefe & Huber.

## **Interventionsvorschläge für die Zeit vor der Elternschaft in der Schwangerschaft und bis zur Geburt**

- **Programme gegen Partnergewalt** (z.B. Trainingsprogramm ‚Partnerschaft ohne Gewalt‘ von Dr. Klaus Mayer, Psychosoziale Beratungsstelle Justizvollzug Zürich; siehe auch *Lit: Schriftenreihe Landesstiftung (2006) ‚Häusliche Gewalt beenden‘, Täterprogramme gegen häusliche Gewalt in Baden-Württemberg*) und **Aufklärung der Schwangeren und des Partners** über biologische Veränderungen (z.B. sinkende Libido bei der Schwangeren, Schleimhäute trocken, vermehrte Hinwendung zum Kind etc.)

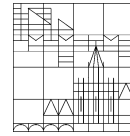
- **Eltern-Präventionsprogramme um Mitgefühl und Feinfühligkeit zu lernen** (z.B. *etwa das Eltern Präventionsprogramm ‚SAFE‘ (‘Sichere Ausbildung für Eltern’), beginnend ab der 20.Schwangerschaftswoche bis zur Vollendung des 1. Lj*)

## **Geburt und postpartale Zeit**

- **Kontrolle, Information und Vorhersagbarkeit des Geschehens für die Gebärende während des gesamten Geburtsverlaufes; emotionale Unterstützung der Gebärenden (‘Doula’); achten auf Zeichen von Angst, Derealisation, Dissoziation bei der Gebärenden.**

*Lit: Kontinuierliche Unterstützung während der Geburt bringt langfristig günstige Effekte (6 randomisierte Studien, 1 Metaanalyse; Klaus & Kenell, 1986, 1998,*





Scott et al., 1999, Wolman et al., 1993; Klaus et al., 2002; Klaus, M.H., Kennell, J.H. (1997). *The doula: An essential ingredient of childbirth rediscovered*. *Acta Paediatr* 86(10), 1034-36

• **Unterstützung einer natürlichen Geburt in harmonischer Umgebung um Ausschüttung der notwendigen Bindungshormone zu gewährleisten**

(Lit: *Der ethnomedizinische Beitrag zur Diskussion um die optimale Geburtshilfe*. In: Schiefenhövel, W. und Sich, D. (Hrsg.) *Die Geburt aus ethnomedizinischer Sicht*. Vieweg, Braunschweig, Wiesbaden: 1983, 1986; Schiefenhövel, S.K.; Schiefenhövel, W. (2003) *Von den Bedürfnissen der Jüngsten. Welche Erwartungen haben Säuglinge und wie können wir ihnen entsprechen? Mehr vom Leben* 1, 10-12).

Righard Lennart (2008). *The Baby is Breastfeeding – Not the Mother*. *Birth*, 35:1).

• **Haut-zu-Haut Kontakt in ersten 90min nach der Geburt** (Klaus & Kenell, 1982; Klaus et al., 1998; Feldman&Eidelman, 2003; Bystrova et al., 2003)

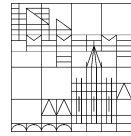
• **Rooming- in: gegenseitiges beobachten/aufmerksamer Wachzustand/“affektive Feinabstimmung”;** keine extrakorporale Aufbewahrung (Lvoff et al., 2000, Kramer et al., 2001)

• **Bedding in/Co-Sleeping als Prophylaxe gegen postpartale affektive Störungen**, (siehe ‘Münchener Postpartum Studie’ Dammann & Schiefenhövel 2001, 2006; Aletti & Bertolin, 1987)

• **Fördern von Körperkontakt zwischen Eltern und Kind (Berührung, Streicheln, Wärme, wie z.B. Babymassage; auch hier Langzeiteffekte** (Caldji et al., 1998))

**und Sicherstellung einer feinfühligem und zuverlässigen Herunterregulation von starken Affekten beim Kind (Vermeiden von Situationen die wiederholt starken Stress beim Kind auslösen, deshalb z.B. kein Schreienlassen, keine**





**soziale Isolation als Bestrafung etc.)**

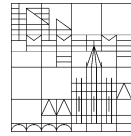
=> *Daraus folgt eine verbesserte Selbstregulation und eine langfristig gesunde Stressreaktionsfähigkeit beim Kind . (Dt.Ges.f. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u.a. (Hrsg.): Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Deutscher Ärzte Verlag, 2. überarbeitete Auflage. Papousek, M., Schieche, M., Wurmser, H. (2004): Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen. München, Verlag Hans Huber)*

**•Der Mensch ist ein Tragling, deshalb die Empfehlung das Baby täglich 3 Stunden am Körper zu tragen (z.B. im Tragetuch) und/oder Bauch-zu-Bauch Kontakt =>**

*Lit: gute Interaktion, weniger Schreien und sichere Bindung mit 13 Monaten; Anisfeld, E., Casper, V., Nogyce, M. (1990). Does infant carrying promote attachment? An experimental study of the effects of increased physical contact on the development of attachment. Child Develop 61(9): 1617-1627; Hunziger U.A., Barr, R.G. (1986). Increased carrying reduces infant crying: A randomized controlled trial. Pediatricx 77(5): 641-648.*

**• Stillen als eine der bedeutsamsten Interventionen um nachhaltig positive Effekte auf die Mutter-Kind-Beziehung und die gegenseitige Gesundheit zu erreichen. Stillen hat eine stark beruhigende und deutlich anxiolytische Wirkung (Light et al., 2000, Winberg, 2005). Oxytocin und Prolactin steigern Ruhe und interaktives Verhalten der Mutter (Windström, 1990). Stillen bringt positive kardiovaskuläre Veränderungen (Mezzacappa, 2005) und senkt Reaktion auf Stress bei Mutter und Kind (Heinrichs et al., 2002).**

⇒ **alle Daten sprechen für eine lange Stillzeit, parallel zu normaler Ernährung des Kindes am Familientisch. Persönliche Empfehlung: Stillen mindestens bis zum vollendeten 1. Lj des Kindes beibehalten, idealerweise bis zum Ende des zweiten Lebensjahres ermutigen, z.B. verbessert sich die Mundmotorik zum Sprechen lernen, präbiotische Bakterien in der Muttermilch helfen Aufbau der Immunabwehr im Darm u.v.m.**



### Weitere Empfehlungen:

- **Unterstützung der jungen Eltern durch 'Allo'-Mütter bzw. Paten**
- **Gute Einbindung der Eltern in soziales Netz**
- **Bei Risiko-Eltern: Sicherstellen einer verlässlichen und liebevollen sekundären Bezugspersonen für das Kleinkind**
- **Informationen und Modelle für Verhalten von Erziehungspersonen im Verlauf der Entwicklungsstadien**

### Literaturauswahl:

Bowlby, R. (2004). *Fifty Years of Attachment Theory*. London: Karnak Books.

Briesch, K.H., Hellbrügge, T. (Hrsg). *Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung*. Klett-Cotta. 2007

Elbert T., Schauer, M. (2002) Psychological trauma: Burnt into memory. *Nature*, 419, 883.

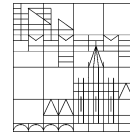
Elbert T, Rockstroh B, Kolassa I, Schauer M, Neuner F (2006) The Influence of Organized Violence and Terror on Brain and Mind – a Co-Constructive Perspective. In: *Lifespan Development and the Brain: The perspective of Biocultural Co-Constructivism*, Eds : P. Baltes, P. Reuter-Lorenz and F. Rösler. Cambridge University Press. Pp326-349.

Garieballa, S., Schauer, M., Neuner, F., Saleptsi, E., Kluttig, T., Elbert, T., Hoffmann, K., Rockstroh, B. (2006) Traumatic Events, PTSD, and Psychiatric Comorbidity in Forensic Patients. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 2:7.

Meaney, M.J. (2001). Maternal care, gene expression, and the transmission of individual differences in stress reactivity across generations. *Ann. Rev. Neurosci*, 24, 1161-192.

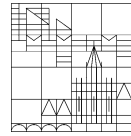
Mezey, G.C./Bewley, S.: Domestic violence and pregnancy, *British Medical Journal*, 1997, S. 314

Noll, J.G. (2005). Does sexual abuse in childhood set in motion a cycle of violence against women? *Journal of interpersonal violence*, Vol. 20(4), 455-462



- Pfeiffer, Christian. Zur Struktur und Entwicklung der Jugendgewalt in Deutschland. In: Oerter, R. & Höfling, S. *Mitwirkung und Teilhabe von Kindern und Jugendlichen* Berichte und Studien der Hanns-Seidel-Stiftung ; Band 83, 108-141. München: Hanns-Seidel-Stiftung, 2001.
- Pfeiffer, C., Delzer, I., Enzmann, D. & Wetzels, P. (1998). Ausgrenzung, Gewalt und Kriminalität im Leben junger Menschen. - Kinder und Jugendliche als Opfer und Täter. Sonderdruck des DVJJ-Journals zum 24. Deutschen Jugendgerichtstag in Hamburg im September 1998. Hannover: DVJJ.
- Ruf, M., Schauer, M., Neuner, F., Schauer, E., Catani, C., & Elbert, T. (2008). KIDNET-Narrative Expositionstherapie für Kinder. In: M. Landolt, T. Hensel (Hrsg.). *Traumatherapie mit Kindern*. Göttingen: Hogrefe.pp 84-110
- Saleptsi, E., Bichescu, D., Rockstroh, B., Neuner, F. , Schauer, M., Studer, K., Hoffmann, K., Elbert, T. (2004) Association between psychiatric diagnoses and negative and positive childhood experiences during the different developmental periods. *BMC Psychiatry* 2004, 4:40.
- Schauer, M., Elbert, T., Gotthardt, S., Rockstroh, B., Odenwald, M., Neuner, F. (2006) Wiedererfahrung durch Psychotherapie modifiziert Geist und Gehirn. *Verhaltenstherapie* 16, 96-103.
- Schauer, M., Elbert, T., Neuner, F. (2007) Interaktion von Neurowissenschaftlichen Erkenntnissen und Psychotherapeutischen Einsichten am Beispiel von traumatischem Stress und dessen Behandlung mittels Narrativer Expositionstherapie. In: R. Becker & H.-P. Wunderlich (Hrsg.) *Wie wirkt Psychotherapie? Forschungsgrundlagen für die Praxis*. Thieme-Verlag, 87-108.
- Schauer, M., Neuner, F. & Elbert, T. (2005) Narrative Exposure Therapy. A short-term intervention for traumatic stress disorder after war, terror or torture. Göttingen, Germany: Hogrefe & Huber.
- Teicher, M.H., Andersen, S.L., Polcari, A., Anderson, C., Navalta, C.P. (2002). Developmental neurobiology of childhood stress and trauma. *Psychiatr Clin N Am* 25, 397-426.
- Talge, N.M., Neal, C., Glover, V., and the Early Stress Translational Research and Prevention Science Network: Feta. And Neonatal Experience on Child and Adolescent Mental Health (2007). Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why? *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48:3/4, pp 245-261.
- van der Kolk, B. A., *Developmental Trauma Disorder*, *Psychiatric Annals*. Vol. 35 Number 5, pages 401-408
- Weber K., Rockstroh B., Borgelt, J., Awiszus, B., Popov, T, Hoffmann, K., Schonauer, K., Watzl H and Pröpster K. (2008). Stress load during childhood affects

M. Schauer (2008)



psychopathology in psychiatric patients. *BMC Psychiatry* 2008, 8:63

- Weinstock, M. (2005). The potential influence of maternal stress hormones on development and mental health of the offspring. *Brain, Behavior and Immunity* 19, 296-308.
- Widom, C.S and Kuhns, J.G. (1996). Childhood victimization and subsequent risk for promiscuity, prostitution, and teenage pregnancy: a prospective study. *Am J Public Health*. 86 (11), 1607-1612.

Kontaktadresse:

Dr. Maggie Schauer  
Klinische Psychologie, Universität Konstanz & vivo international

am Zentrum für Psychiatrie Reichenau (ZPR)  
Feursteinstr. 55  
Haus 22, EG  
D- 78479 Reichenau-Lindenbühl

Tel: 07531-88-4623/-3151

Fax: 07531-88-4601

url:

<[www.vivo.org](http://www.vivo.org)>

<[www.clinical-psychology.uni-konstanz.de](http://www.clinical-psychology.uni-konstanz.de)>

<[www.zfp-reichenau.de](http://www.zfp-reichenau.de)>