Wenn das Trauma anderer zum eigenen Trauma wird

Risiko- und Schutzfaktoren von sekundärer Traumatisierung

Dr. Tamara Thomsen, Uni Witten / Herdecke & Uni Hildesheim

universität Witten/Herdecke

Stiftung Universität Hildesheim 2003

AEWB Agentur für Erwachsenen- und Weiterbildung

SEKUNDÄRE TRAUMATISIERUNG

- Was ist das eigentlich?

TRAUMATISIERUNG

Posttraumatische
Belastungsstörung

PTBS (F 43.1)

World Health
Organization

Posttraumatic
Stress Disorder

PTSD

American Psychiatric
Association

Posttraumatic Stress Disorder

Symptome einer Traumatisierung

- Wiederholte und sich aufdrängende Erinnerungen
- Flashbacks: starkes Wiedererleben
- Wiederholte Albträume
- Bei Konfrontation mit trauma-ähnlichen Reizen:
  - Ausgeprägtes seelisches Leiden
  - Deutliche physiologische Reaktionen

American Psychiatric Association, 2013

Posttraumatic Stress Disorder

- Vermeidung von trauma-assoziierten Stimuli
- Erinnerungslücken
- anhaltendes negatives Gefühlserleben, Angst- oder Schuldgefühle
- weniger positive Affekte, Interessenminderung
- Reizbarkeit und Wutausbrüche, Schreckhaftigkeit
- Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Überaktivität

American Psychiatric Association, 2013

Posttraumatic Stress Disorder

Die Betroffenen waren – tatsächlich oder angedroht – dem Tod, schwerwiegenden Verletzungen oder sexueller Gewalt ausgesetzt, und dies über einen oder mehrere der folgenden Wege:

Posttraumatic Stress Disorder

- Direktes Erleben des traumatisierenden Ereignisses
- Persönliches Miterleben, wie das traumatisierende Ereignis anderen zustößt
- Erfahren, daß das traumatisierende Ereignis einem engen Familienmitglied oder einem engen Bekannten zugestoßen ist
- **Wiederholte oder sehr extreme Konfrontation mit aversiven Details des traumatischen Ereignisses**

American Psychiatric Association, 2013

SEKUNDÄRE TRAUMATISIERUNG (ST)

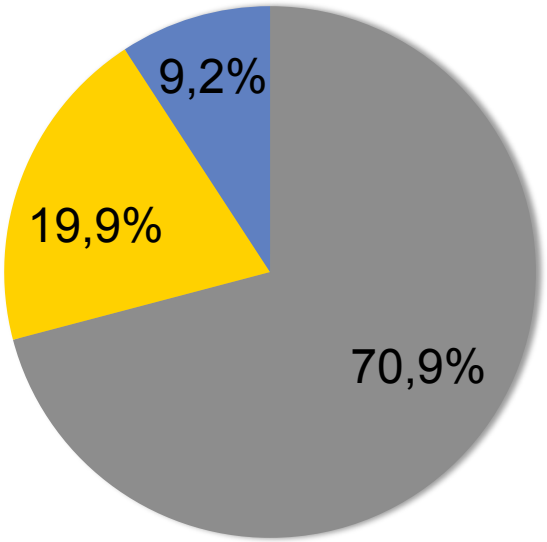
- Betroffen sind vor allem Traumatherapeuten, Sozialarbeiter, Seelsorger und Menschen, die mit Traumatisierten arbeiten.
- ST beruht auf der (verbalen) Konfrontation mit fremden Traumaerfahrungen.
- Den Betroffenen ist selbst kein traumatisches Ereignis widerfahren, sie leiden aber an den Symptomen der PTSD.

Figley, 1995, Pearlman & Saakvitne, 1995

SEKUNDÄRE TRAUMATISIERUNG

Datenlage zur Prävalenz

- uneinheitlich, Angaben zwischen 8 – 50 %
- Befragung von 1124 Therapeuten, Sozial-arbeitern, etc.
- Dauer der Symptome bei 71,5 % < 4 Wo.



Daniels, 2006

SEKUNDÄRE TRAUMATISIERUNG

Erfassung

- Fragebogen zur sekundären Traumatisierung (FST)
- 31 Items erfassen Symptome der ST
  - Intrusion, Vermeidung, Veränderung von Kognitionen und Stimmungen, Veränderung im Arousal und in der Reaktivität, Bedrohungserleben
- keine ST < 64 / 65 – 82 moderat / > 83 schwer

Daniels, 2006; Weitkamp, Daniels & Klasen, 2014

SEKUNDÄRE TRAUMATISIERUNG

„Bitte erinnern Sie sich nun zurück an die Phase ihrer Berufstätigkeit, in der Sie sich am stärksten durch das Anhören / Anteilnehmen am Schicksal einer Klientin / eines Klienten belastet gefühlt haben.“

Daniels, 2006; Weitkamp, Daniels & Klasen, 2014

		nie	selten	manch-mal	oft	sehr oft
1.	Ich habe über das, was der Klientin/dem Klienten passiert ist, nachgegrübelt.	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Ich habe unwillentlich an das, was der Klientin/dem Klienten passiert ist, gedacht.	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Mir haben sich visuelle oder körperliche Vorstellungen aufgedrängt, von dem was mir erzählt wurde.	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Es war, als ob ich die Erlebnisse der Klientin/des Klienten nacherleben würde.	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Ich hatte Angst, mir selbst könnte etwas zustoßen.	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Ich hatte belastende Träume, die mit dem Gehörten in Zusammenhang standen.	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Ich habe das, was der Klientin/dem Klienten passiert ist, im Traum beobachtet.	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Ich habe das, was der Klientin/dem Klienten passiert ist so geträumt, als ob es mir passieren würde.	☐	☐	☐	☐	☐

Daniels, 2006; Weitkamp, Daniels & Klasen, 2014

RISIKOFAKTOREN SEKUNDÄRER TRAUMATISIERUNG

- Warum die einen und nicht die anderen?

RISIKOFAKTOREN

1. Exposition mit traumatischem Bildmaterial

- dauerhaft, massiv, detailliert, bildhaft
- z.B. Anzahl an Informationen, Anzahl an traumatisierten Klienten, Exposition in Stunden

➢ Befunde widersprüchlich

zusammenfassend: Hensel, Ruiz, Finney & Dewa, 2015; Thomsen, Püttker & Weberling, 2016

RISIKOFAKTOREN

2. Personenbezogene Variablen des Helfers

- eigene Traumaerfahrungen
- Arbeitserfahrung, Alter
- Geschlecht, Bindungsstil

➢ Befunde widersprüchlich

zusammenfassend: Hensel, Ruiz, Finney & Dewa, 2015; Thomsen, Püttker & Weberling, 2016

RISIKOFAKTOREN

3. Empathische Reaktion der helfenden Person

- empathische Reaktion & Mitgefühl
- Identifikation mit dem Klienten
- keine emotionale Abgrenzung möglich

➢ kaum Befunde zu dieser Hypothese, wenn dann widersprüchlich

zusammenfassend: Hensel, Ruiz, Finney & Dewa, 2015; Thomsen, Püttker & Weberling, 2016

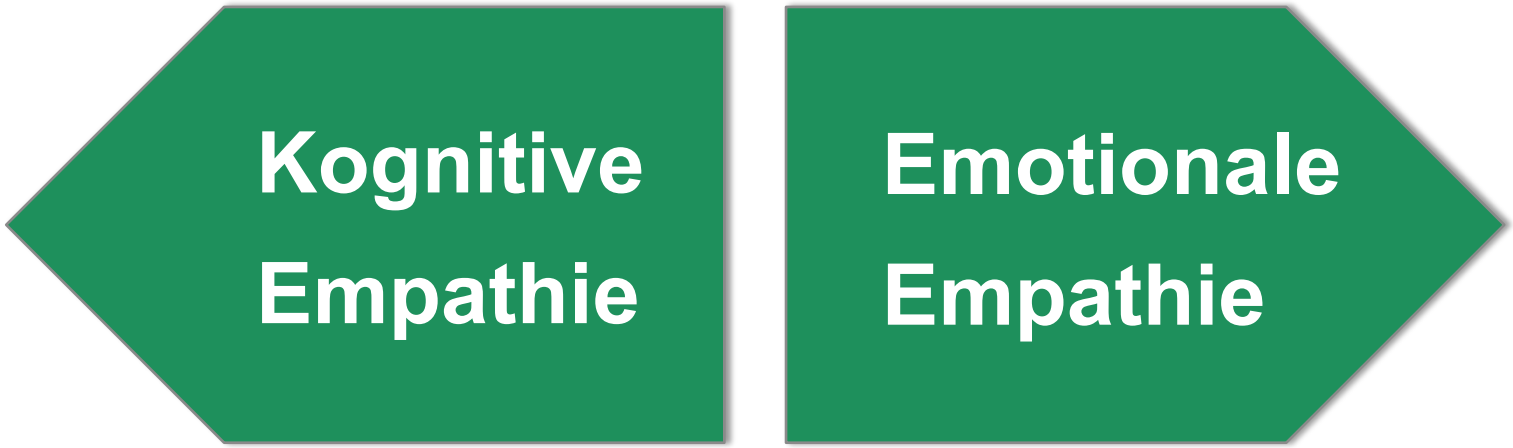
RISIKOFAKTOREN

- Empathiefähigkeit als Risikofaktor?!

- Ist die Empathiefähigkeit nicht *gerade* wichtig für eine gute Beziehung zwischen Therapeut und Klient?

STUDIE 1

- Berücksichtigung von aktuellen Perspektiven auf die Empathiefähigkeit:



Shamay-Tsoori, 2011; Shamay-Tsoori, Aharon-Perez & Perry, 2009

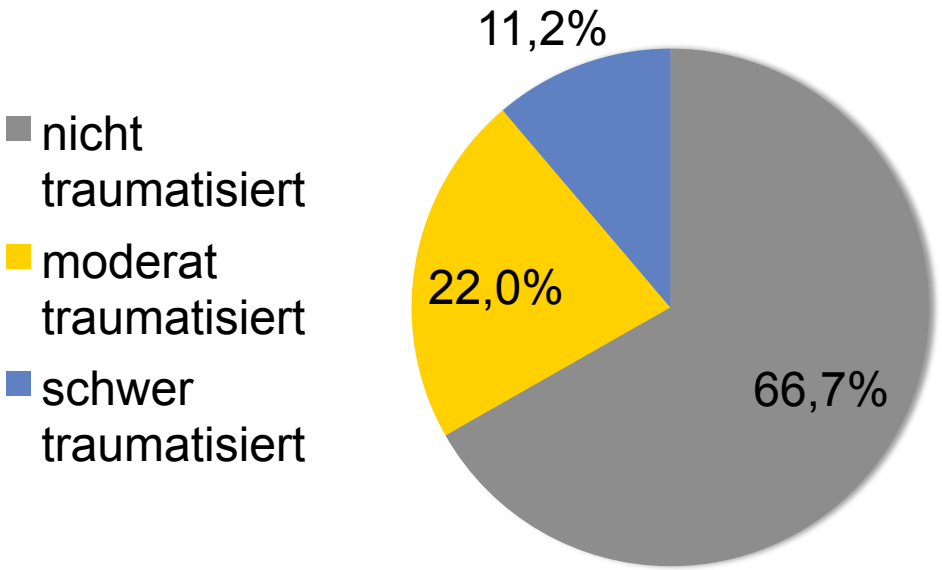
STUDIE 1

- Online-Befragung von 312 Traumatherapeuten 2013
  - 84.3% weiblich
  - 27 – 73 Jahre alt

    M = 52.6 Jahre

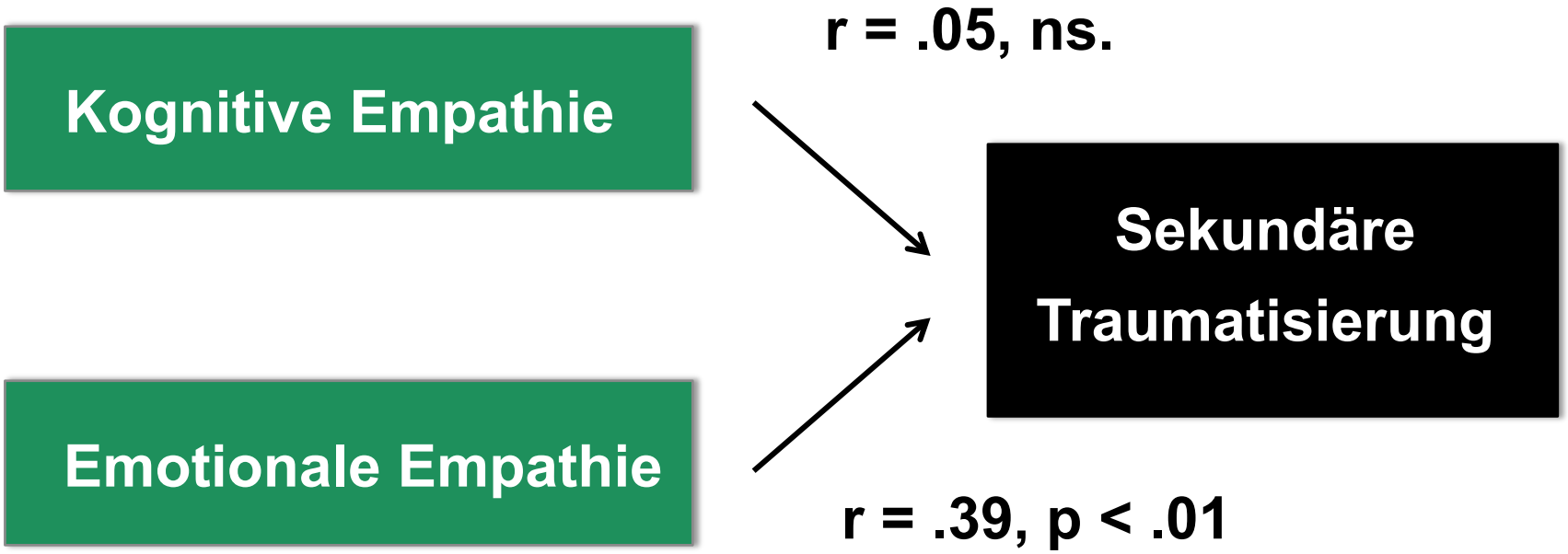
    SD = 7.5 Jahre
  - 79,6 % erwach-

    sene Klienten



Püttker, Thomsen & Bockmann, 2015

STUDIE 1



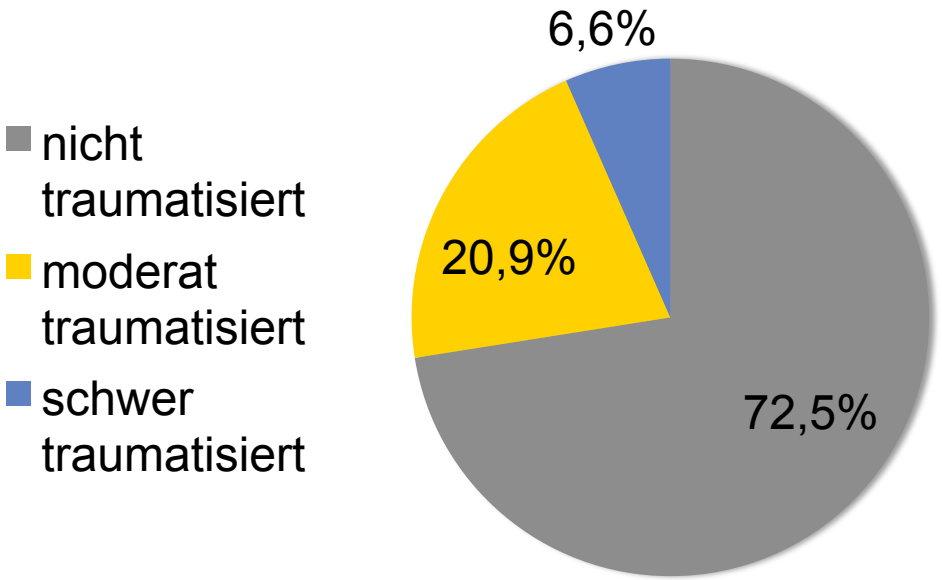
Püttker, Thomsen & Bockmann, 2015

STUDIE 2

- Online-Follow-Up Befragung 2015 von 91 Therapeuten
  - 29,17 % der alten Stichprobe
  - 78.0% weiblich
  - 31 – 72 Jahre alt

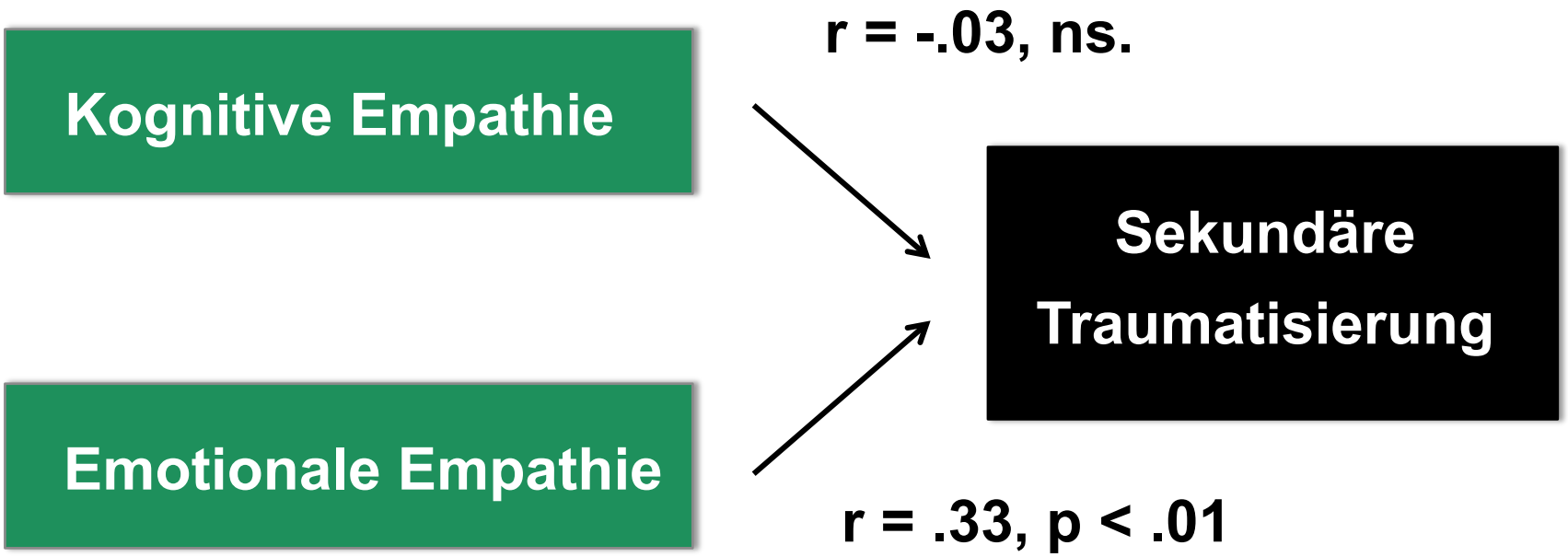
    M = 54.9 Jahre

    SD = 6.9 Jahre



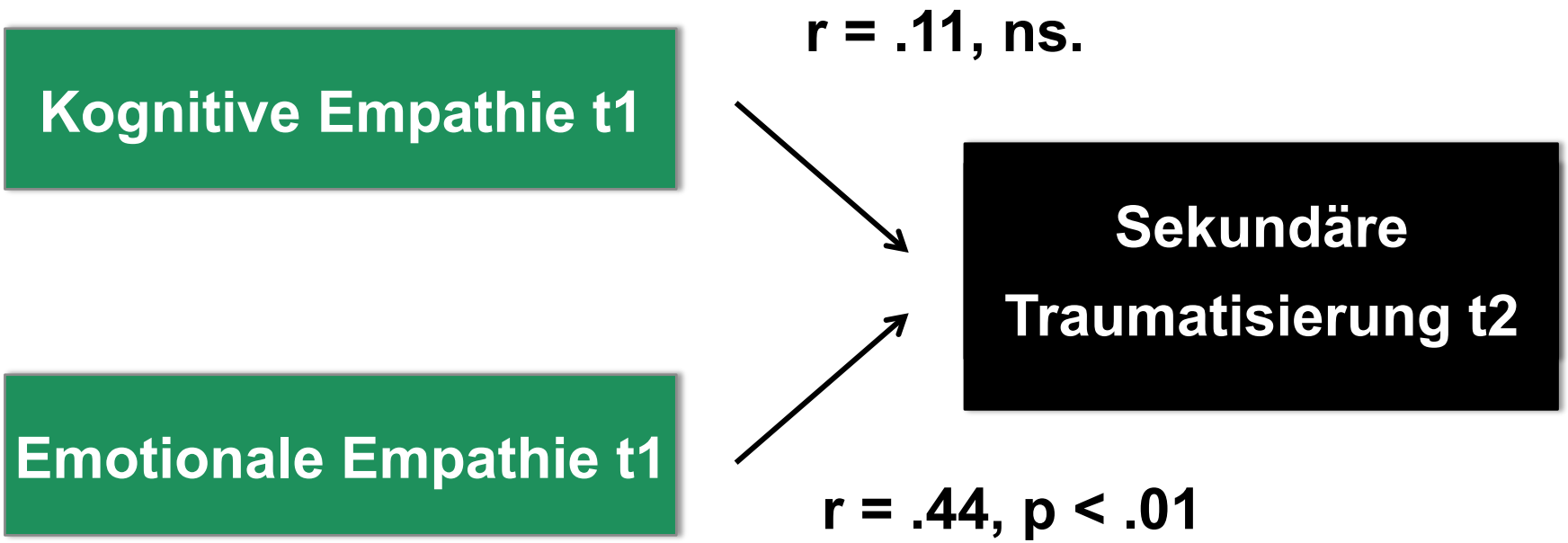
Thomsen, Püttker & Weberling, 2016

STUDIE 2 - QUERSCHNITT



Thomsen, Püttker & Weberling, 2016

STUDIE 2 - LÄNGSSCHNITT



Thomsen, Püttker & Weberling, 2016

SCHUTZFAKTOREN SEKUNDÄRER TRAUMATISIERUNG

- Was schützt uns bei emotionaler Empathie?

SCHUTZFAKTOREN

Coping

- bezeichnet den Umgang mit Ereignissen, die von einer Person als stressvoll empfunden werden
- Umgang: behavioral, kognitiv, emotional

Aldwin, Skinner, Zimmer-Gembeck & Taylor, 2011; Thomsen, 2013

SCHUTZFAKTOREN

Copingstrategien

- es gibt mehr als 400 Coping-Strategien
- z.B. problemorientiertes Handeln, Grübeln, Ablenken, Vermeidung, Umdeuten, Humor, optimistisches Denken, etc.

Skinner, Edge, Altman & Sherwood, 2003

SCHUTZFAKTOREN

Funktionalität von Copingstrategien

- wichtig, um psychisches und physisches Wohlbefinden aufrechtzuhalten
- situations- und emotionsabhängig
- kurz- und langfristige Funktionalität

z.B. Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer, 2010; Webb, Miles & Sheeran, 2012

SCHUTZFAKTOREN

Coping & Sekundäre Traumatisierung

- wenige Studien > fokussieren auf die direkte Rolle konkreter Strategien (z.B. problemorientiertes Coping)
- manche Studien fokussieren auf Verhaltensweisen, z.B. Supervision, soziale Unterstützung, Freizeit

➢ oftmals inkonsistente Befundlage

zusammenfassend: Hensel, Ruiz, Finney & Dewa, 2015; Thomsen, Püttker & Weberling, 2016

SCHUTZFAKTOREN

- Copingstrategien als Schutzfaktoren?!

- Generelle Ressource?!

- Schützende Funktion unter Risikobedingungen, insbesondere wenn Therapeuten emotional empathisch reagieren?!

STUDIE 1

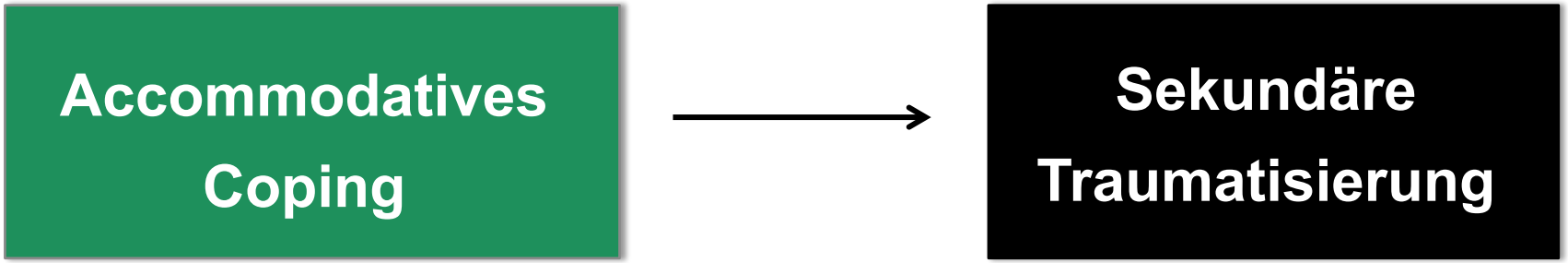
Akkommodatives Coping als Ressource?

- Akkommodatives Coping als Form kognitiven Umdeutens einer belastenden Situation
  - z.B. etwas Positives in der Situation sehen, Abwärtsvergleiche, Fokussieren auf andere Ziele
- Generell: positive Effekte für die Gesundheit

Brandtstädter, 2009; Brandtstädter & Rothermund, 2002; Haase, Heckhausen & Wrosch, 2013; Wrosch, 2011

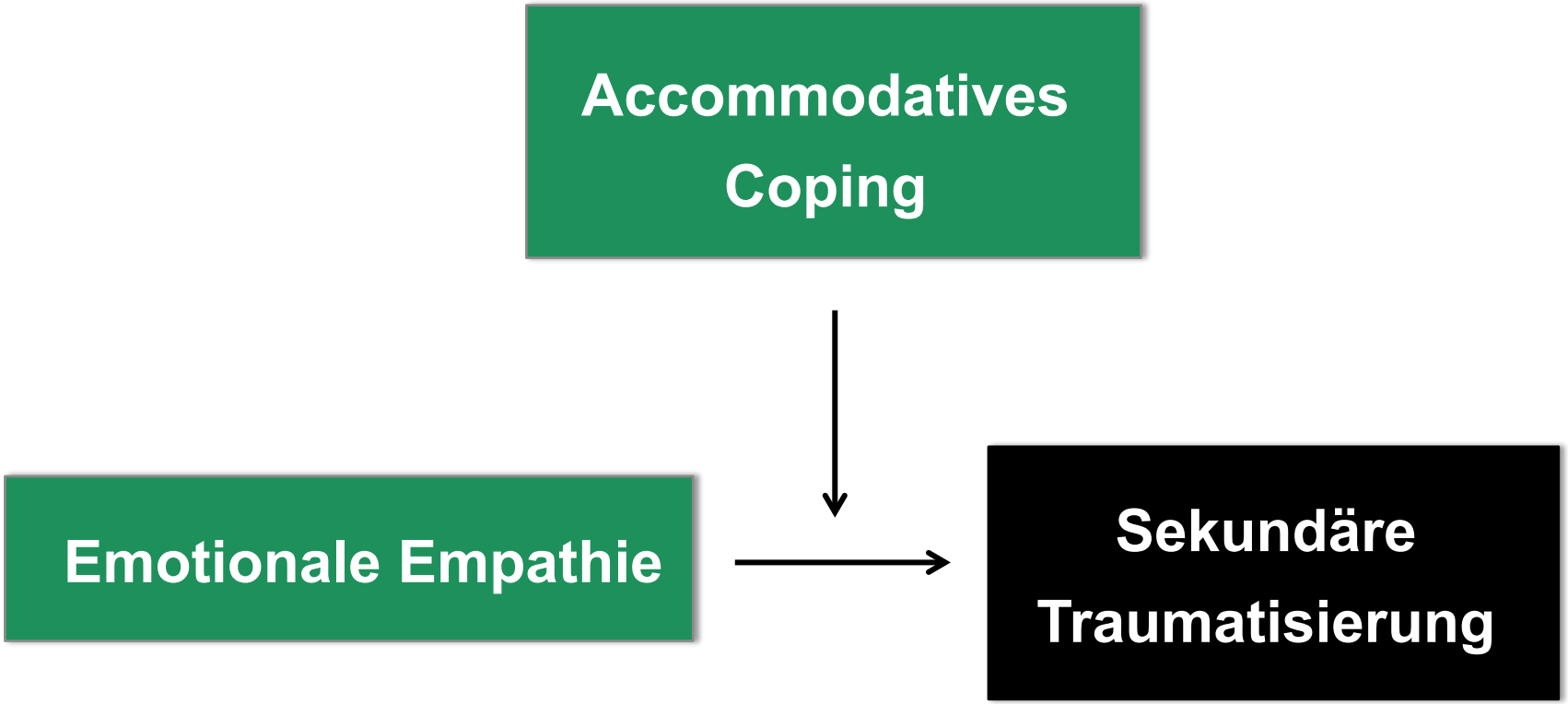
STUDIE 1 – AKKO ALS RESSOURCE

$r = -.38, p < .01$



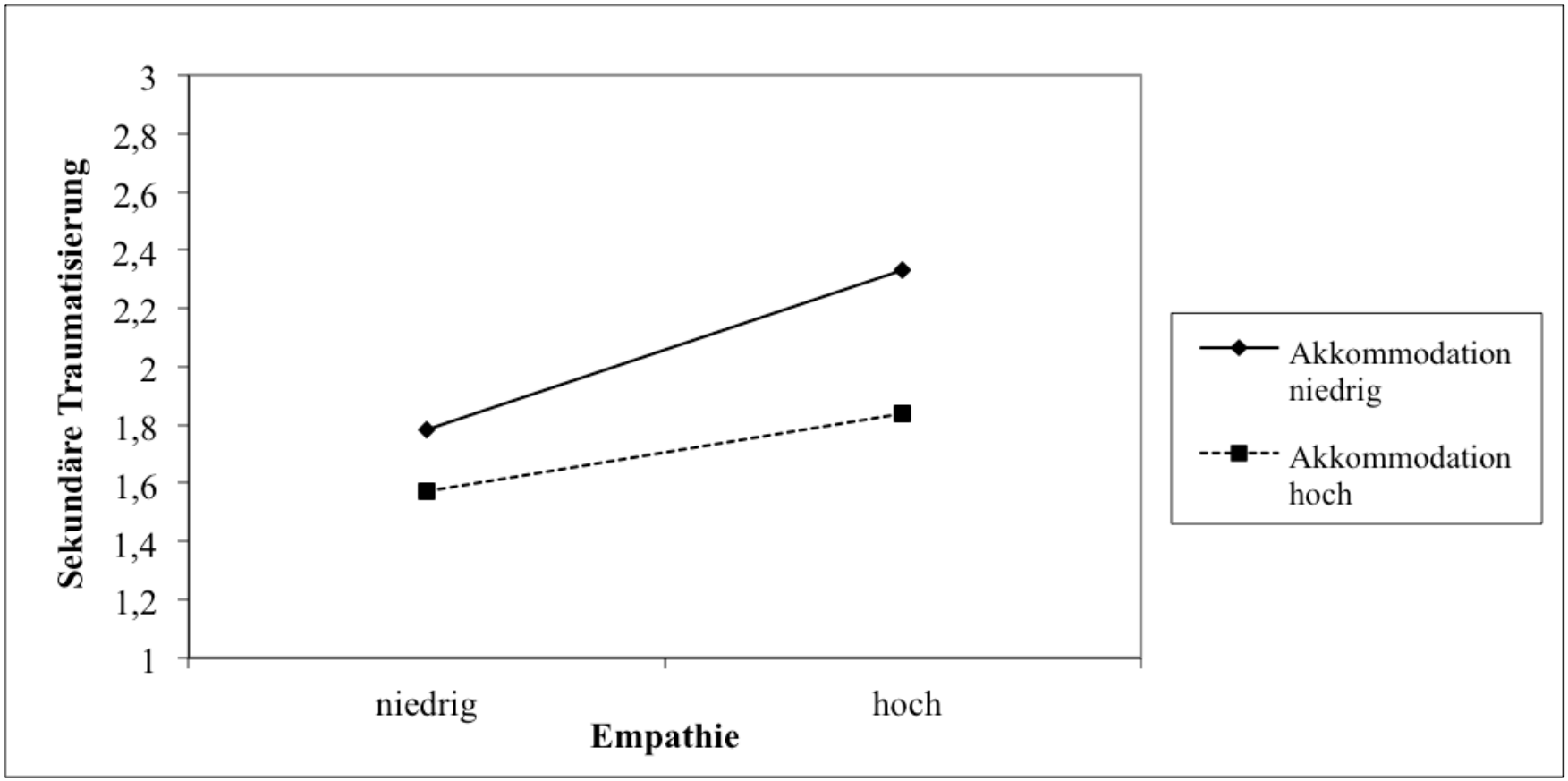
Püttker, Thomsen & Bockmann, 2015

STUDIE 1 – AKKO ALS PUFFER



Püttker, Thomsen & Bockmann, 2015

STUDIE 1 – AKKO ALS PUFFER



Interaktion: β = -.13, p < .01

Püttker, Thomsen & Bockmann, 2015

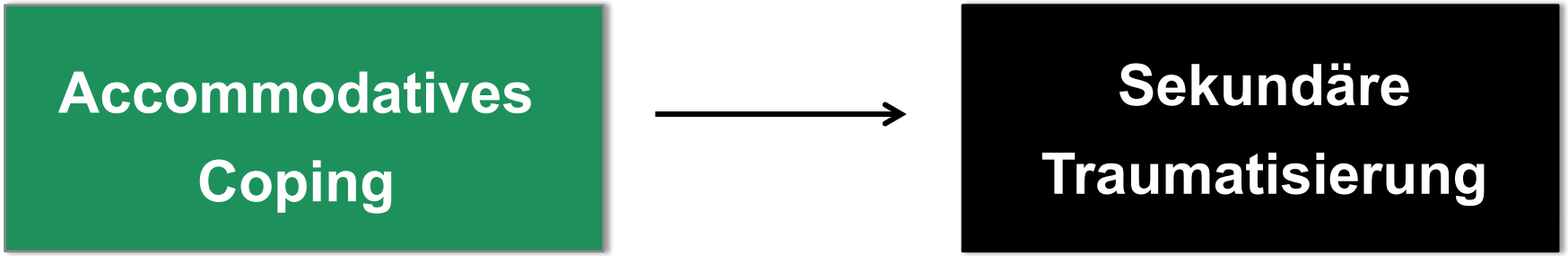
STUDIE 2

Weitere Coping-strategien als Ressource?

- Rolle des akkommo-dativen Coping im Längsschnitt
- Rolle weiterer Copingstrategien:
  - kognitive: z.B. Planung, Positives Denken
  - behaviorale: z.B. Supervision, Freizeit
- Offene Erfassung von Strategien in der Therapie

Bober, Regehr, & Zhou, 2006; Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001

STUDIE 2 – AKKO ALS RESSOURCE



Querschnitt: r = -.41, p < .01

Längsschnitt: r = -.25, p < .01

Thomsen, Püttker & Weberling, 2016

STUDIE 2 – RESSOURCEN KOGNITIV

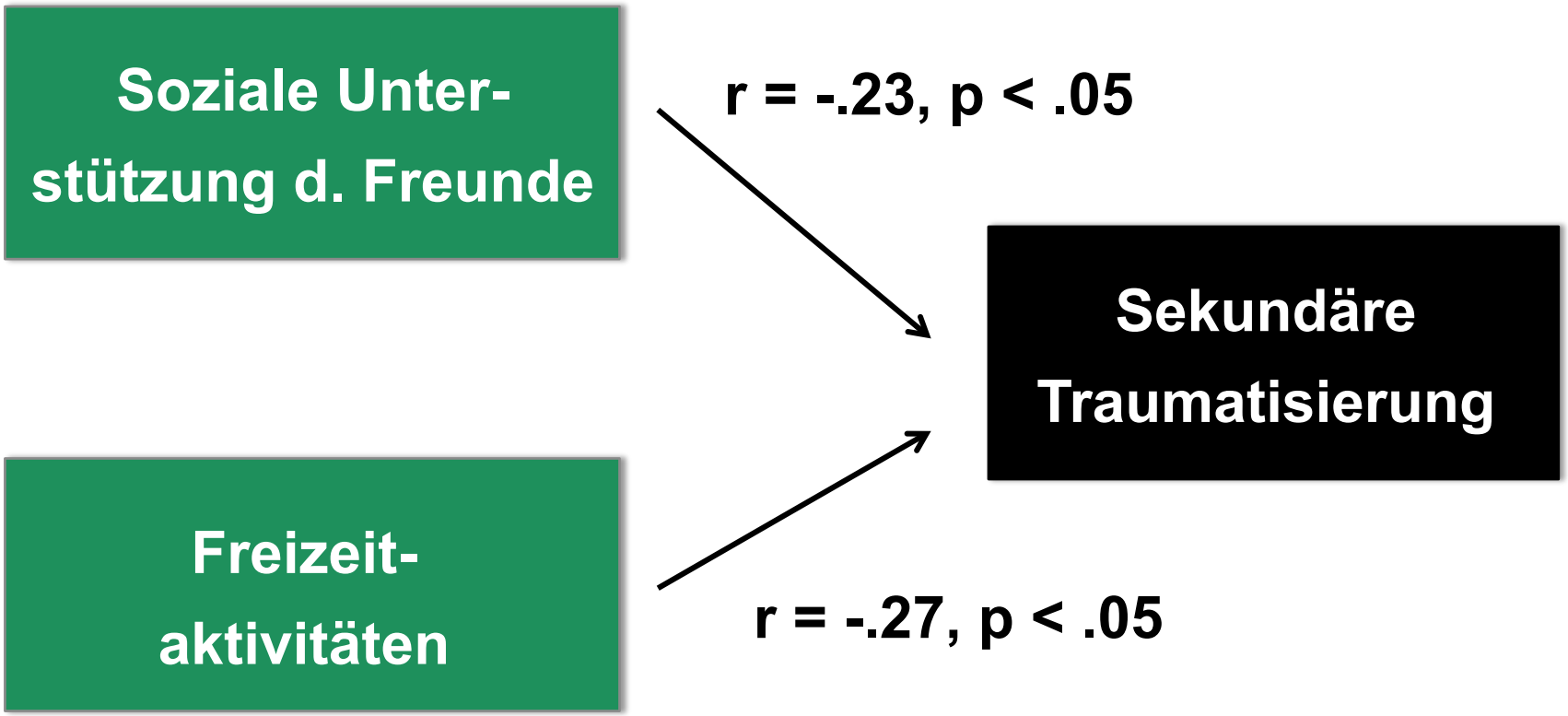
r = -.25, p < .05

Refokussieren auf Planung → **Sekundäre Traumatisierung**

keine Effekte: Akzeptanz, Positives Refokussieren, Positives Umdeuten, Vergleichen

Thomsen, Püttker & Weberling, 2016

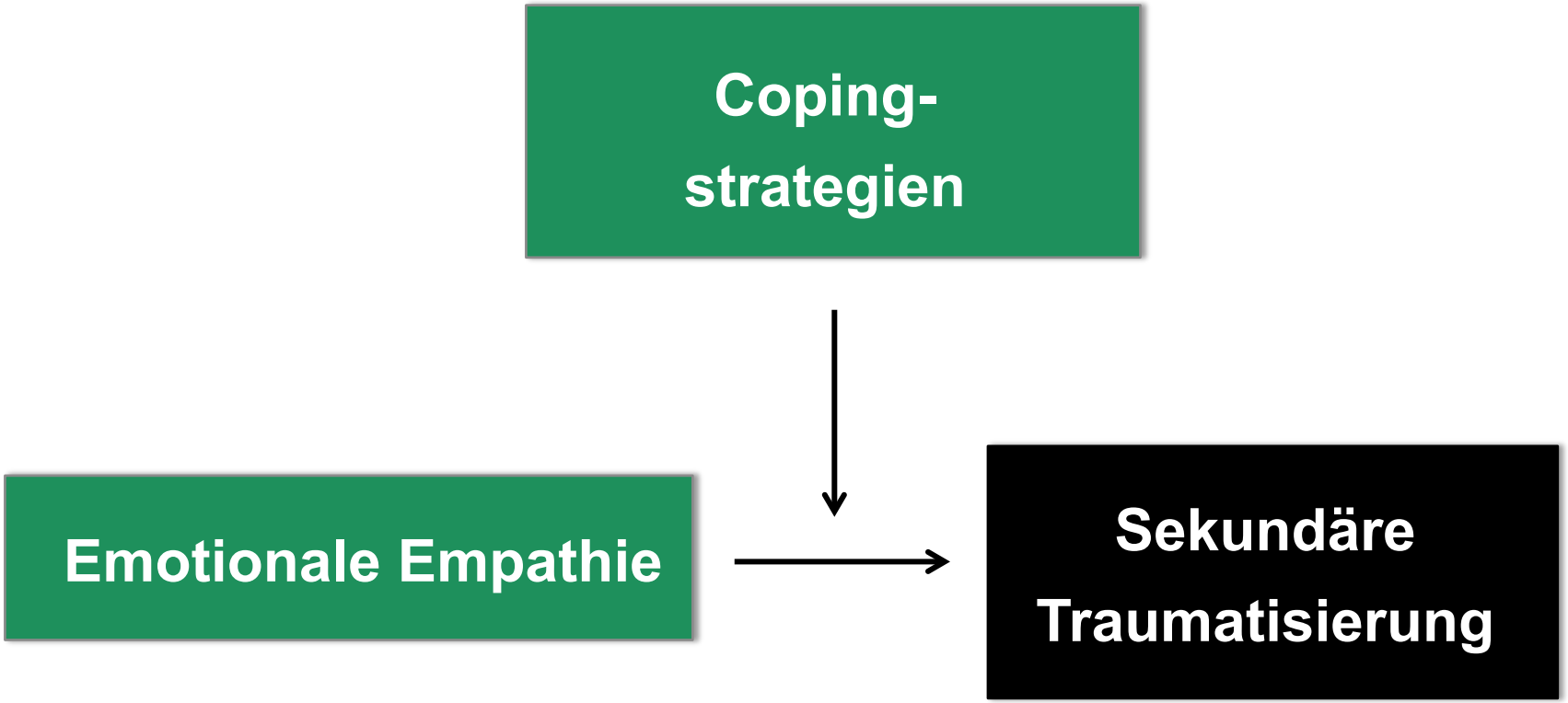
STUDIE 2 – RESSOURCEN BEHAVIORAL



keine Effekte: Supervision,
Selbstfürsorge

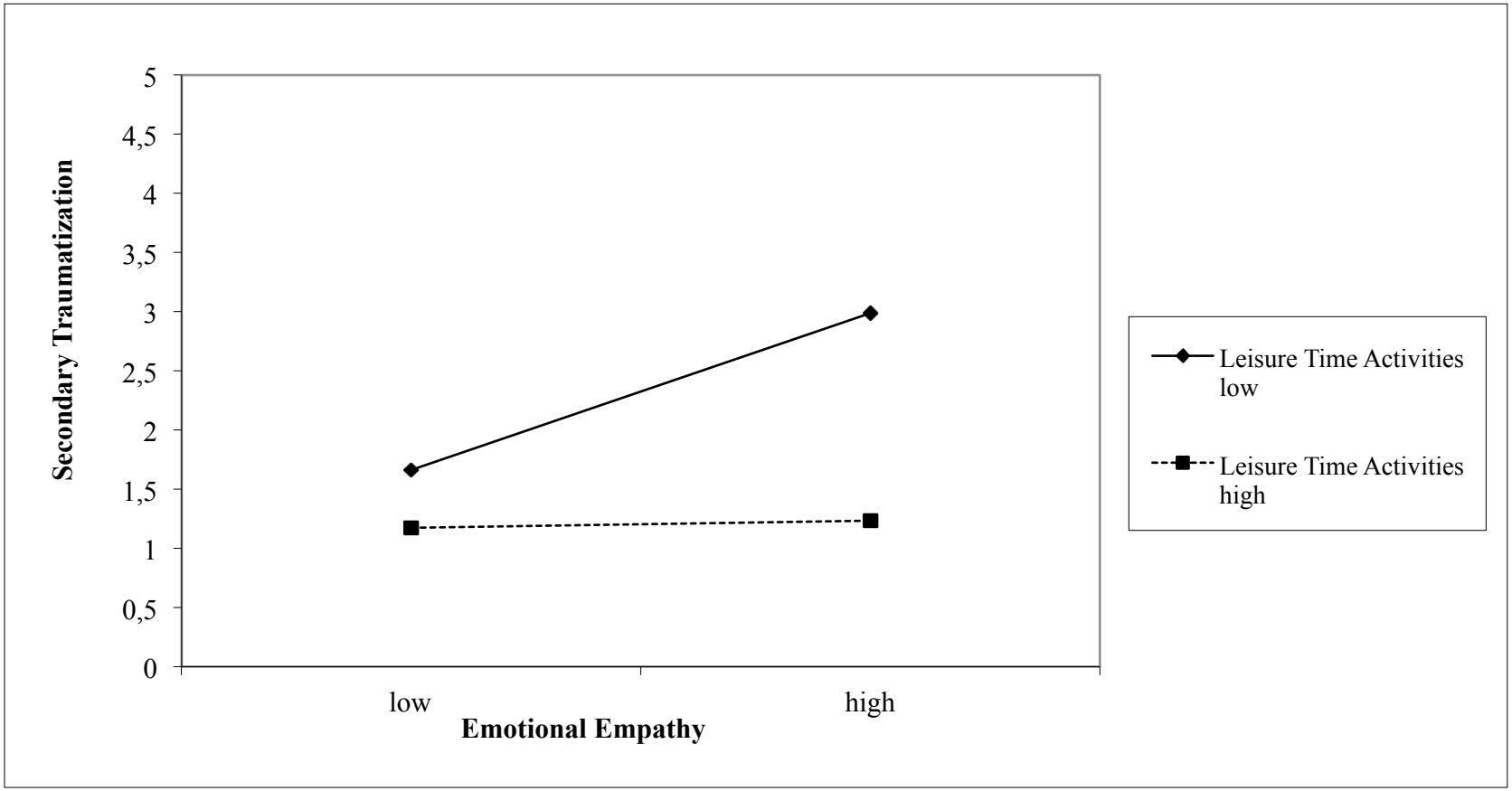
Thomsen, Püttker & Weberling, 2016

STUDIE 2 – COPING ALS PUFFER



Thomsen, Püttker & Weberling, 2016

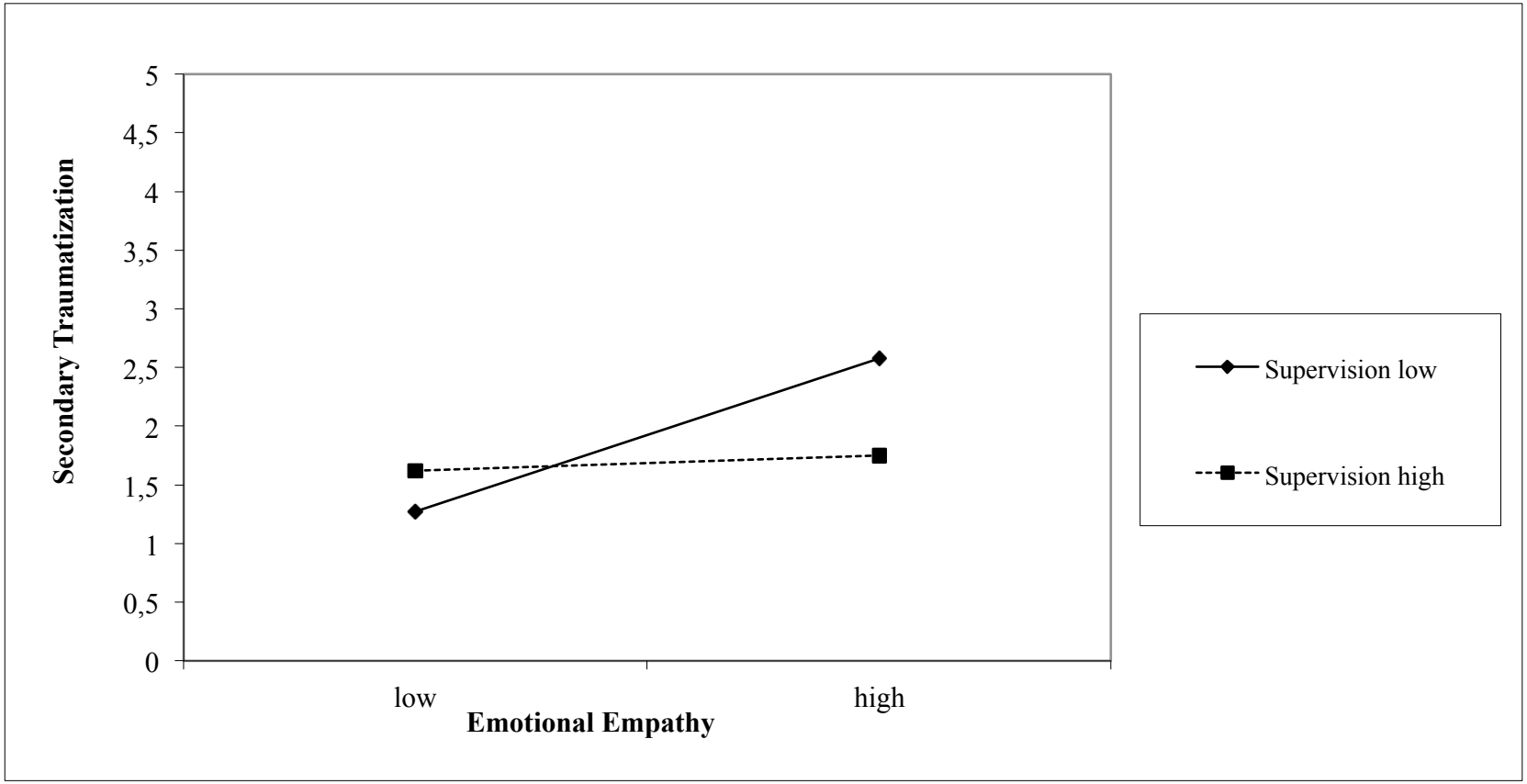
STUDIE 2 – FREIZEIT ALS PUFFER



Interaktion: β = -.22, $p < .05$

Thomsen, Püttker & Weberling, 2016

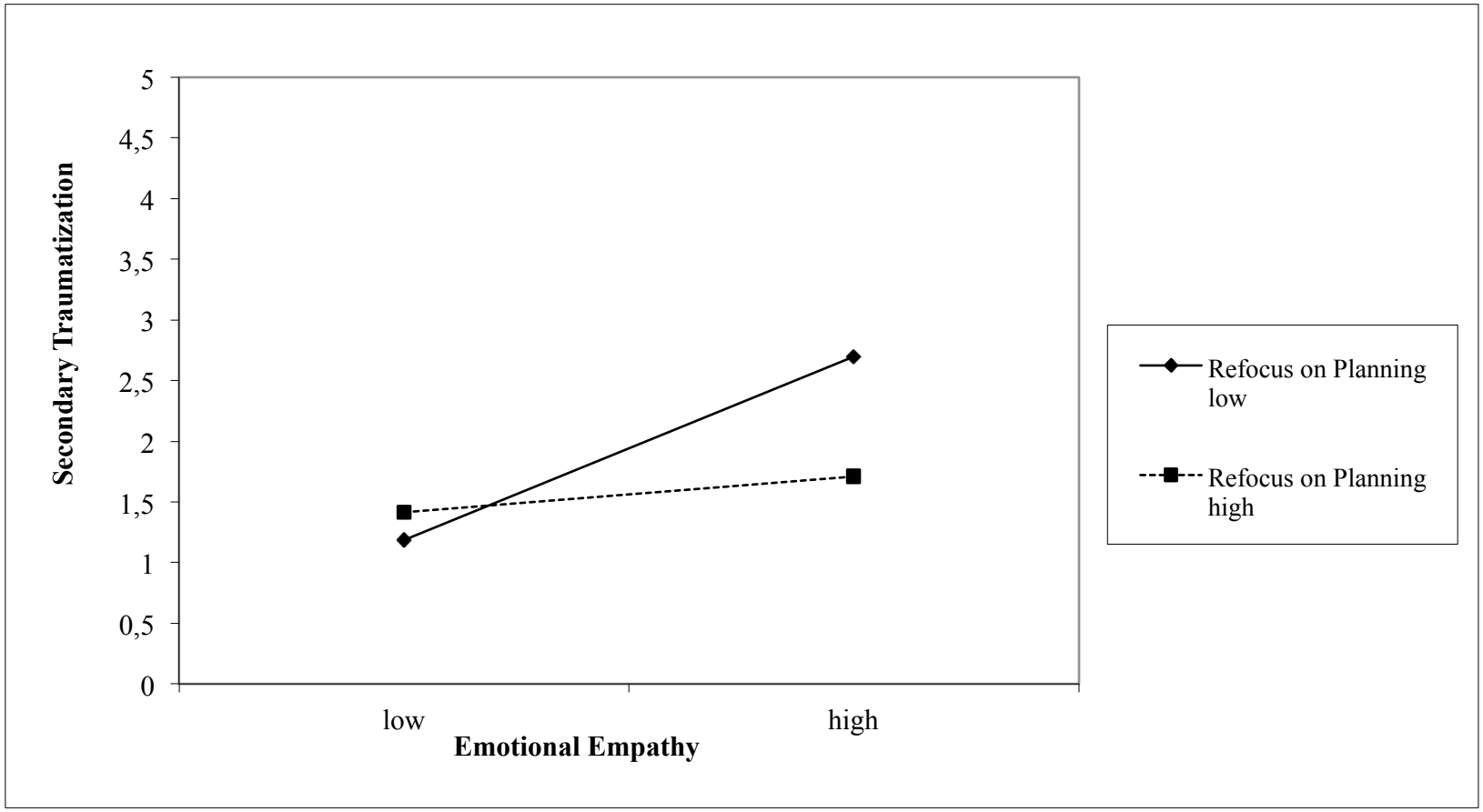
STUDIE 2 – SUPERVISION ALS PUFFER



Interaktion: β = -.21, $p < .05$

Thomsen, Püttker & Weberling, 2016

STUDIE 2 – PLANUNG ALS PUFFER



Interaktion: β = -.22, $p < .05$

Thomsen, Püttker & Weberling, 2016

STUDIE 2 – RESSOURCEN THERAPIE

- Meistgenannte Strategien (> 40 % der Therapeuten)
  - Refokussierung auf Planung (97%)
  - Supervision (75%)
  - Soziale Unterstützung (75%)
  - Selbstfürsorge (62%)
  - Problemorientiertes Coping (59%)
  - Freizeitaktivitäten (47%)
  - Gefühlsausdruck (42%)

➢ Total: 0 –17 strategies, *M* = 4,92, *SD* = 3.61

Thomsen, Püttker & Weberling, 2016

FAZIT & AUSBLICK

- Was bedeuten die Ergebnisse für die Praxis?

FAZIT

Empathie als Risikofaktor

- Emotionale Empathie = Mitfühlen > Riskofaktor für ST, auch über die Zeit!
- Kognitive Empathie = Perspektivwechsel > spielt keine Rolle für ST

FAZIT

Coping als Ressource

- Direkte Ressourcen: Refokussierung auf Planung und Akkommodatives Coping
- Akzeptanz, Positives Refokussieren, Positives Umdeuten, Vergleichen spielen weder eine positive, noch eine negative Rolle

FAZIT

Coping als Schutz bei emotionaler Empathie

- Schutzfunktion von Copingstrategien bei hoher emotionaler Empathie
  - kognitiv: Refokussierung auf Planung
  - behavioral: Freizeit & Supervision

AUSBLICK

- Praktische Implikationen für die Schulung von Menschen, die mit Traumatisierten arbeiten
  - Reaktion auf Traumadetails
  - Schutz der eigenen Gesundheit
- Weitere Studien notwendig, bevor Ergebnisse in die Praxis übertragen werden dürfen

Dr. Ann-Katrin Bockmann

Katja Püttker, MSc. Psych.

DAS TEAM

Dr. Tamara Thomsen

Julia Weberling, MSc. Psych.

Herzlichen Dank!

Und jetzt: Fragen, Anmerkungen, Ideen, Diskussion!?

Dr. Tamara Thomsen, Uni Witten / Herdecke & Uni Hildesheim

Kontakt: tamara.thomsen@uni-hildesheim.de

QUELLEN

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulated strategies across psychopatholgy: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*, 217-237.
- Aldwin, C. M., Skinner, E. A., Zimmer-Gembeck, M. J., & Taylor, A. (2011). Coping and self-regulation across the lifespan. In K. Fingerman, C. Berg, T. Antonucci, & J. Smith (Eds.), *Handbook of life-span development* (pp. 563-589). New York, NY: Springer.
- American Psychiatric Association (2013). *Posttraumatic Stress Disorder. PTSD Fact Sheet*. Retrieved 23.08.2016, from American Psychiatric Association http://www.dsm5.org/Documents/PTSD%20Fact%20Sheet.pdf
- Bober, T., & Regehr, C. (2006). Strategies for Reducing Secondary or Vicarious Trauma: Do They Work? *Brief Treatment and Crisis Intervention, 6*(1), 1-9.
- Brandtstädter, J. (2009). Goal pursuit and goal adjustment: Self-regulation and intentional self-development in changing developmental contexts. *Advances in Life Course Research, 14*(1–2), 52-62. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.alcr.2009.03.002
- Brandtstädter, J., & Rothermund, K. (2002). The life-course dynamics of goal pursuit and goal adjustment: A two-process framework. Developmental Review, 22, 117–150.
- Daniels, J. (2006). *Sekundäre Traumatisierung. Kritische Prüfung eines Konstruktes*. (Dissertation), Universität Bielefeld, Bielefeld.
- Figley, C. R. E. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner / Mazel.

QUELLEN

- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*, 1311–1327.
- Haase, C. M., Heckhausen, J., & Wrosch, C. (2013). Developmental regulation across the life span: Toward a new synthesis. *Developmental Psychology, 49*(5), 964-972.
- Hensel, J. M., Ruiz, C., Finney, C., & Dewa, C. S. (2015). Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work with trauma victims. *Journal of Traumatic Stress, 28*(2), 83-91. doi:10.1002/jts.21998
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. London: W. W. Norton.
- Püttker, K., Thomsen, T., & Bockmann, A.-K. (2015). Sekundäre Traumatisierung bei Traumatherapeutinnen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 44*(4), 254-265. doi:10.1026/1616-3443/a000332
- Shamay-Tsoory, S. G. (2011). The neural bases for empathy. *Neuroscience Update, 17*(1), 18–24.
- Shamay-Tsoory, S. G., Aharon-Peretz, J., & Perry, D. (2009). Two systems for empathy: a double dissociation between emotional and cognitive empathy in inferior frontal gyrus versus ventromedial prefrontal lesions. *Brain, 132*(3), 617-627.

QUELLEN

- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216–269.
- Thomsen, T. (2013). Kurzstichworte: Entwicklung von Coping im Kindes- und Jugendalter. In M. A. Wirtz (Ed.), Dorsch - Lexikon der Psychologie. Bern: Hans-Huber.
- Thomsen, T., Püttker, K., & Weberling, J. (2016). *Can empathy make therapists sick? The role of empathy and coping in secondary trauma in trauma therapists*. In NovaScience (Ed.), Psychology of empathy: New research. Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.
- Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, 138(4), 775-808. doi:10.1037/a0027600
- Weitkamp, K., Daniels, J. K., & Klasen, F. (2014). Psychometric properties of the questionnaire for secondary traumatization. *European Journal of Psychotraumatology, 5*. doi: doi:10.3402/ejpt.v5.21875
- Wrosch, C. (2011). Self-regulation of unattainable goals and pathways to quality of life. In S. Folkman (Ed.), *The Oxford Handbook of Stress, Health and Coping* (pp. 319-333). Oxford: University Press.