


Hilfe für
Helfer*innen:
Psychische
Gesundheit und
Unterstützung
von
Ersthelfer*innen
und Berater*innen
in der
Krisenintervention



B.Juen
Österr. Rotes Kreuz
Universität Innsbruck

Formen der Belastung bei Helfenden

- „Ansteckung“, Traumakontamination
- Kumulative Belastungen



Belastungen (Frey, 2007)

- a) Belastungen durch die Patientinnen und Patienten (Beziehungsfähigkeit, Emotionsregulierung, Inhalte)
- b) externe und kontextuelle Belastungen (Einsatzbedingungen)
- c) eigene Belastungen der Helfenden (Vortraumatisierung)
- d) Belastungen in Teams und Institutionen (Grenzen)



Wichtige Konzepte

Negativ

- Sekundäre Traumatisierung
- Mitgeföhlerschöpfung
- Stellvertretende Traumatisierung (Vicarious Traumatization)
- Burnout

Positiv

- Posttraumatisches Wachstum
- Weisheit



Begriffsklärung (Frey,2007)

Um die unmittelbare **Ansteckung/Traumakontamination** zu beschreiben hat sich die allgemeine Bezeichnung **sekundärer traumatischer Stress (STS)** bewährt.

Kumulativer TS

Stellvertretende (vicarious) Traumatisierung: **die kognitiven und spirituellen Aspekte**, die langfristigen Veränderungen bei professionellen Helfern mit wiederholter indirekter Traumaexposition



Begriffsklärung (Frey,2007)

- Das Konstrukt des Burnout-Syndroms bezieht sich ganz allgemein auf belastende und erschöpfende Umstände in beruflichen Tätigkeiten und Arbeitsbeziehungen und ist deshalb geeignet, um die **zusätzlichen kumulativen Belastungsmomente** und Frustrationen in der therapeutischen Arbeit mit traumatisierten Menschen zu erfassen.



Sekundäre Traumatisierung

- Sekundärer traumatischer Stress (STS) wird als „eine **Belastung definiert, die durch das Wissen über ein traumatisches Ereignis ausgelöst wird**, dass einer anderen Person widerfährt oder widerfahren ist“ (Gurris 2005, Reinhard & Maercker 2004).
- Nach Figley (2002a) besteht dabei zu der anderen Person eine bedeutsame Beziehung, „**diese Art von Stress entwickelt sich dann, wenn man einem Traumatisierten hilft oder helfen will**“. STS tritt deshalb bei allen Personengruppen auf, die emotional verbindende und unterstützende Beziehungen zu traumatisierten Menschen haben.
- Nicht nur Familienangehörige oder professionelle Hilfe*innen können darunter leiden, sondern auch Freunde, Bekannte und soziale Gemeinschaften der Betroffenen.
- (C. Frey S. 4)



Mitgefühlerschöpfung, Compassion Fatigue

(Frey, S. 5)

- Das Syndrom der sekundären traumatischen Belastungsstörung hat Figley 1995 wegen der damit verbundene Stigmatisierung und Medikalisierung selber wieder in Frage gestellt.
- Ohne wesentliche konzeptionelle Änderungen vorzunehmen, empfiehlt er neu die „freundlichere“ Bezeichnung compassion fatigue („Mitgefühlerschöpfung“).
- **Die wichtigste Bedingung, um eine Mitgefühlerschöpfung zu entwickeln ist die Empathie der Helfenden gegenüber den Traumatisierten, also „ein ernst gemeintes Interesse an Ressourcen, Veränderungen und Entwicklungen des Patienten und seiner Lebenswelt“ (Schiepek 1999).**
- **Als Schutzfaktoren gegen Mitgefühlerschöpfung nennt Figley (2002b) unter anderem die Fähigkeit der Helfenden, sich innerlich von den traumatischen Schilderungen distanzieren zu können oder deren Zufriedenheit und Überzeugung, dem Patienten effektiv zu helfen .**
- Problematisch auswirken können sich dagegen eigene Traumata oder aktuelle kritische Lebensereignisse wie z.B. eine Krankheit. Häufige und unerwartete Unterbrüche in der (beruflichen) Alltagsroutine tragen ebenfalls zur Entwicklung einer Mitgefühlerschöpfung bei.



Stellvertretende (vicarious) Traumatisierung

(Mc Cann und Pearlman 1990)

- **Veränderungen im persönlichen Wertesystem – die inneren „Landkarten“ von Normen, Wertvorstellungen und Glaubensfragen,** Bruch des eigenen Bezugsrahmens, Das bisherige Selbstverständnis der Helfenden gerät ins Wanken.
- Wer traumatisierten Menschen hilft über ihr Leiden hinwegzukommen, lässt sich nach Pearlman (2002) selber auf eine Transformation seiner Persönlichkeit ein.
- Diese beinhaltet im positiven Sinne eine persönliche Weiterentwicklung, tiefere Verbundenheit mit anderen Menschen, menschliche Erfahrungen im Allgemeinen sowie eine vermehrte Achtsamkeit vielen Aspekten des Lebens gegenüber.



Posttraumatisches Wachstum

(Tedeschi und Callhoun, 2004)



Subjektives Erleben positiver Veränderung nach Trauma, Bereiche:

- **Beziehungen**
- **Persönliche Stärke**
- **Spiritualität**
- **Prioritäten**
- **Gegenwartorientierung**

Posttraumatischer Verlust und Posttraumatisches Wachstum gehen immer Hand in Hand

Weisheit

(Linley, 2003)

- Unsicherheitstoleranz
- Integration von Affekt und Kognition
- Anerkennen menschlicher Begrenztheit

Auch Weisheit setzt Grenzerfahrung voraus



Was hilft?

- Soziale Unterstützung, Kollegenhilfe
- Gute Führung
- Eigene Ressourcen und Strategien



Generelle Effekte sozialer Unterstützung/Kollegenhilfe

- Soziale Unterstützung hängt zusammen mit höherem Wohlbefinden und besserer Erholung bei HelferInnen und Betroffenen

(Galea et al., 2002; Weissman et al., 2005, Bleich et al., 2003; Hobfoll et al., 2006, Norris, Baker, Murphy, & Kaniasty, 2005), Punamäki, Komproe, Quota, El Masri, & de Jong, 2005, Altindag, Ozen, & Sir, 2005)



Organisierte Kollegenhilfesysteme



Ziele

- Niedrigschwelliges soziales Unterstützungssystem für ErsthelferInnen
- Bessere und schnellere Weitervermittlung an Fachkräfte

Prinzipien

- Ausgebildete KollegInnen zusammen mit felderfahrenen Fachkräften
- Ersetzt weder Güte der Führung noch Kollegenhilfe und muss vom System gewollt und akzeptiert sein als Teil des innerbetrieblichen Unterstützungssystems

Effektivität von Peer support

- Einmalige Interventionen: Debriefing (kein signifikanter Gesundheitseffekt aber hohe Zufriedenheit)
- Gut strukturierte und organisierte Systeme die abgestufte Interventionen beinhalten sind sehr effektiv (Prävention, Vorbereitung, Einsatzbegleitende Unterstützung, Nachsorge)

(Cochrane reports, Rose, Bisson et al, 2002, 2007; Regel, Joseph, Dyregrov, 2007, Everly, Mitchel, 2013)



Führungskräfte spielen eine bedeutende Rolle

Positives Feedback, Fürsorge und Unterstützung durch Führungskräfte, gute Führung hängen eng zusammen mit Beschwerden bei Einzelnen und im Team

Gute Rahmenbedingungen: Teamzusammenhalt, Pausen und Ruhezeiten, Qualität der Unterbringung, Briefing/Vorbereitung, Material, Übergabe

(Thormar et al. 2014, Schönherr, Juen et al 2005)



Elemente wirksamer Unterstützung

- **Sicherheit, Verbundenheit, Selbst und kollektive Wirksamkeit, Ruhe, Hoffnung** (Hobfoll et al 2007)
- Haben sich als wirksam erwiesen in der Unterstützung von Betroffenen und können gut auf die Unterstützung von ErsthelferInnen übertragen werden



Normale Beschwerden und individuelles Stressmanagement



- **Normale Beschwerden** nach belastenden Einsätzen (in den ersten Wochen) Intrusionen, Vermeidungsverhalten, Übererregtheit, Entfremdungsgefühle,
- **Individuelle Strategien des Stressmanagements**
 - **Rituale** zum Einsatzabschluss, **Ressourcennutzung**: bedeutsame Tätigkeiten (Sport, Musik, ..), Orte, Personen
 - **Routinen, Gegenwart**

Was hilft (längerfristig)

- **Aufarbeitung** der eigenen Traumavorgeschichte
- **Distanzierung** (Supervision, Weiterbildung, andere Tätigkeitsfelder)
- **Sinnstiftende, entspannende und kreative Ausgleichstätigkeiten** in der Freizeit
- **Soziale und familiäre Kontakte**
- Allgemeine Prinzipien einer „**gesunden Lebensführung**“ Training und Bewegung, Ruhe und Abgrenzung, Entspannung, Soziale Unterstützung Seele, Körper und Geist (Ausgewogenheit)



Selbstfürsorge

“In order to do no harm, you have to be mindful. Without awareness, you are going to do harm right and left, because you will not be able to see what effect you are having on others.”

Jon Kabat-Zinn (1990; 2005)



Danke für die Aufmerksamkeit

- Barbara.juen@uibk.ac.at



Anhang



Formen der Belastung bei Helfenden

- „Ansteckung“, Traumakontamination
- Kumulative Belastungen



Formen der Belastung

(Frey, 2007)

- „Ansteckung“ **Kontamination** durch die extremen traumatischen Erinnerungen der Folter- und Kriegsopfer
- **Kumulative Belastungen**, die sich durch den wiederholten, längeren und engagierten Einsatz zugunsten der Betroffenen in einem schwierigen beruflichen und gesellschaftlichen Umfeld und mit nur begrenztem Erfolg der Hilfeleistungen ergeben



Belastungen (Frey, 2007)

- a) Belastungen durch die Patientinnen und Patienten (Beziehungsfähigkeit, Emotionsregulierung, Inhalte)
- b) externe und kontextuelle Belastungen (Einsatzbedingungen)
- c) eigene Belastungen der Helfenden (Vortraumatisierung)
- d) Belastungen in Teams und Institutionen (Grenzen)



Folgen des Helfens

- Beispielstudien/Forschungsstand



Häufigste arbeitsbedingte Beschwerden

- Posttraumatische Belastungsstörung
(Tak et al., 2007; Fullerton et al., 2004; Chang et al., 2003; North et al., 2002; Teegen, Domnick & Heerdgen, 1997; Bryant & Harvey, 1996)
- Depression
(Thormar et al, 2010, 2012, 2014; Cardozo et al., 2005; Fullerton et al., 2004; Tak et al., 2007)
- Körperliche Beschwerden
(Thormar et al, 2014; Witteveen et al., 2007; Morren et al., 2005)
- Chronische Müdigkeit
(Morren et al., 2005; Spinhoven and Verschuur, 2006; Witteveen et al., 2007)
- Burnout und Mitgeföhlerschöpfung
(Compassion Fatigue)
(Figley, Kleber & Gersons, 1995)



Psychische Gesundheit von Hauptamtlichen

- Kurz und Langzeiteffekte nachgewiesen

(Tak et al., 2007; Witteveen et al., 2007; Morren et al., 2005; Chang et al., 2003; Fullerton et al., 2004; Bengel, 1997; Figley, 1995; Fullerton et al. 1992; Ursano & McCarroll, 1990)



Psychische Gesundheit Freiwilliger

- Freiwillige haben allgemein höhere Beschwerden als Professionelle (Thormar et al, 2010; Cetin et al., 2005; Dyregrov et al., 1996; Hagh-Shenas et al., 2005; Paton, 1994)
- Besonders betroffen sind Spontanfrewililige und Freiwillige aus der betroffenen Gemeinde (Thormar et al, 2010)



Prädiktoren (Freiwillige)

- **Ressourcenverlust** führt zu höherem Stress
(King et al., 1999, Hobfoll, 1991, Benight et al., 1999; Hobfoll et al., 2006; Sattler et al., 2006)
- **Identifikation mit Opfern** hängt zusammen mit
 - PTSD, besonders Intrusionen, Vermeidung
(Cetin et al., 2005; Ursano et al., 1999)
 - Somatisierung
(Ursano et al., 1999)
 - Depression, Akut und Langzeit
(Ursano et al., 1999)



Prädiktoren (Freiwillige)

- **Inensität und Dauer der Exposition** hängt zusammen mit PTBS Symptomen, Angst , Depression und Wut (Long et al., 2007; Mitchell et al., 2004)
- **Mangel an Sozialer Unterstützung** nach dem Ereignis hängt zusammen mit PTBS, Depression und Angst (Dyregrov et al., 1996; Mitchell et al., 2004)



Prädiktoren (Freiwillige)

- **Mangel an Erfahrung** hängt zusammen mit PTBS
(Armagan et al., 2006)
- **Rollenkonfusion** oder Ambiguität in bezug auf Erwartungen hängt zusammen mit PTBS
(Dyregrov et al. 1996)
- **Organisationale Faktoren**
 - Mangelhafte Ausbildung oder Vorbereitung
 - Mangelnde organisationale Unterstützung
 - Art der Exposition (PSS, Essen, Admin)
 - Niedrige Qualität der Schlafbedingungen hängt zusammen mit PTBS, Depression, Angst und somatischen Beschwerden
(Thormar et al, 2012, 2013)



Elemente wirksamer Unterstützung

- **Sicherheit**

Sichere Rahmenbedingungen vor, während und nach den Einsätzen (Gute Ausbildung, Material, Briefings, Information-on scene support, Nachsorgesysteme)

- **Verbundenheit**

Organisationsunterstützung, Teamzusammenhalt, Kollegenhilfe, soziale Unterstützung durch Freunde und Familie

- **Ruhe**

Arbeitszeitenregelungen, Pausen, Ruhezeiten, Psychoedukation, Möglichkeiten Abstand zu gewinnen und sich zu erholen



Elemente wirksamer Unterstützung

- **Selbst- und kollektive Wirksamkeit**

den Einsatz verstehen (Gesamtbild, eigener Beitrag)
Nachbesprechungen bei Bedarf, strukturiertes Einsatzende,
positives Feedback, Kontrolle wiedererlangen sich einbringen
können

- **Hoffnung**

Positives Feedback auch von der Öffentlichkeit, von Freunden und
Familie, von Vorgesetzten, positive Emotionen, Gegenwelt
erfahren, Lernen aus Erfahrungen



Literatur

- Figley, Ch. (1995). *Compassion Fatigue. Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in those who treat the traumatized*. New York. Brunner and Mazel.
- Figley, Ch. (2002a). *Mitgeföhlsersch.pfung – Der Preis des Helfens*. In: Hudnall Stamm, B. . *Sekundäre Traumastörungen*, Paderborn. Junfermann Verlag
- Frey, C. (2007) *Sekundärer traumatischer Stress bei den Helfenden*; In: Maier, T., & Schnyder, U. (2007). *Psychotherapie mit Folter-und Kriegsopfern: ein praktisches Handbuch*. Bern: Huber.
- Gurriss, N. (2005). *Stellvertretende Traumatisierung und Behandlungseffizienz in der therapeutischen Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen*. Dissertation in Humanbiologie, Medizinische Fakultät der Universität Ulm.
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315.
- McCann, L., Pearlman L.A. (1990). Vicarious Traumatization. A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of traumatic stress*, 3 (1), 131 – 149.
- Reinhard, F., Maercker, A. (2004). *Sekundäre Traumatisierung, posttraumatische Belastungsstörungen, Burnout und soziale Unterstützung bei medizinischem Rettungspersonal*. *Zeitschrift für medizinische Psychologie*; 13 (1), 29-36.



Literatur

- Thormar SB, Gersons BPR, Juen B, Djakababa MN, Karlsson T, Olf M. (2012) The impact of disaster work on community volunteers: A longitudinal study on the role of resource loss, peri-traumatic distress and sleep quality on post-traumatic stress disorder symptoms and subjective health after the Yogyakarta earthquake. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2012
- Thormar SB, Gersons BPR, Juen B, Djakababa MN, Karlsson T, Olf M. (2014) Organisational factors and mental health in community volunteers: The role of exposure, preparation, training and tasks assigned, and support. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*. 2013; 26: 624-642.
- Thormar, S. B., Gersons, B.P.R., Juen, B, Marschang, A, Djakababa, M.N., Olf, M. (2010) Mental health in volunteers: a review (2010) *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Volume 198, Number 8, August 2010, www.jonmd.com
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of traumatic stress: official publication of the international society for traumatic stress studies*, 17(1), 11-21.
- Linley, P. A. (2003). Positive adaptation to trauma: Wisdom as both process and outcome. *Journal of traumatic stress*, 16, 601-610.