

# BERUFSRISIKO SEKUNDÄRE TRAUMATISIERUNG?

## KONKRETE MAßNAHMEN DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND DER PRÄVENTION

15. DREILÄNDERKONGRESS PFLEGE IN DER PSYCHIATRIE, WIEN

**28.09.2018**

- **Kennenlernen des Phänomens & dessen Hintergründe**  
(z.B. durch theoretischen Input → Impulsvortrag)
- **Vertiefung von Hintergrundwissen**  
(z.B. durch Anwendung eines Screeninginstruments, Diskussion im Plenum und Lesen weiterführender Literatur)
- **Reflexion der eigenen Berufspraxis**  
(z.B. durch Plenumsdiskussion)
- **Erarbeitung von Strategien der Verhältnisprävention**  
(z.B. durch Kleingruppenarbeit und Plenumsdiskussion)
- **Ideenentwicklung für verhaltenspräventive Strategien**  
(z.B. als Ausblick auf weiterführende Vertiefung)

- **Kennenlernen des Phänomens & dessen Hintergründe**  
(z.B. durch theoretischen Input → Impulsvortrag)

- **Vertiefung von Hintergrundwissen**

(z.B. durch Anwendung von  
im Plenum)

**Sie entwickeln ein Bewusstsein für  
sekundäre Traumatisierungen**

(z.B. durch Anwendung von  
Prävention  
workshop und Plenumsdiskussion)

**Facettenentwicklung für verhaltenspräventive Strategien**

(z.B. als Ausblick auf weiterführende Vertiefung)

# Ablaufplanung

## Vorstellungsrunde

### Impulsvortrag: Sekundäre Traumatisierungen

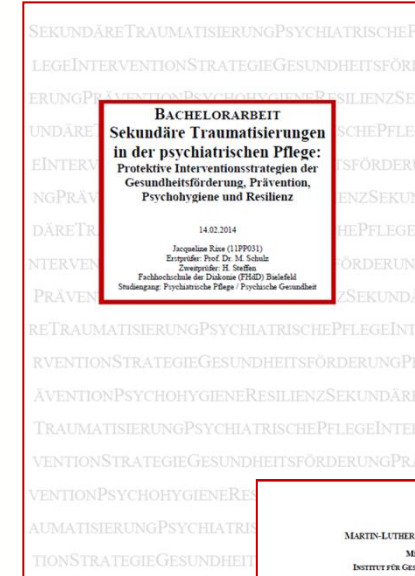
- Definitions- & Begriffskonfusion
- Symptome & Folgen
- Ätiologie
- Behandlung & Diagnostik
- Epidemiologie & Risikogruppen (Exkurs Prävalenzstudie)
- Vulnerabilitäts- & Schutzfaktoren

### Workshop: Gesundheitsförderung und Prävention

- Verhältnisprävention (Schwerpunkt)
- Verhaltensprävention und Selbstpflege

### Implikationen für die Praxis und Fazit

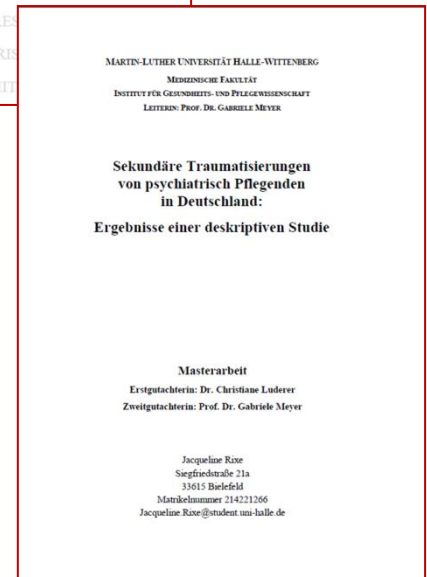
# Vorstellung



Ev. Klinikum Bethel (Bielefeld), Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (2011)



Fachhochschule der Diakonie (Bielefeld)



# Und nun Sie:

## Kurze Vorstellung (2-3 Sätze)

- Angaben zur Person
- Angaben zur Profession & Institution

## Erwartungen & Wünsche an den heutigen Tag

- Konkretes (Wünsche, Erwartungen & Ziele)
- ***Woran können Sie erkennen, dass Sie heute etwas mitgenommen haben bzw. der Workshop für Sie erfolgreich war?***

### Abstimmung

→ Überprüfung eigener Betroffenheit anhand eines anerkannten Assessmentinstruments (FST©)

## Trauma?

## Psychotrauma?

## Traumatisierung?

- **Trauma (griech.) = Verletzung, Wunde**

z.B. Auslöser einer posttraumatischen Belastungsstörung  
„ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmaßes (kurz oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.“ (ICD-10 F 43.1, Dilling et al. 2011, S. 207)

- **Arten von Traumatisierung:**

- Primäre Traumatisierung (direkt)

- Sekundäre Traumatisierung (indirekt)

- Tertiäre Traumatisierung (indirekt)

## Definitions- und Begriffschaos (Lemke 2017, S. 18)

### Definition nach Daniels:

*„Traumatisierung, die ohne direkte sensorische Eindrücke des Ausgangstraumas, sowie mit (zumeist größerer) zeitlicher Distanz zum Ausgangstrauma entsteht“*

*(Daniels 2006, S. 2)*



→ **Traumatisierung durch Geschichten / Schilderungen**



- Secondary traumatic stress disorder (STSD)  
Figley 2002 bzw. Jurisch et al. 2009
- Traumaoid states (TS)  
Wilson & Thomas 2004
- Vicarious Traumatization (Stellvertretende Traumat.)  
McCann & Pearlman 1990 bzw. Wilson & Thomas 2004
- Countertransference / Gegenübertragung  
Wilson & Lindy 1994 bzw. Dalenberg 2000
- Compassion Fatigue / Mitgeföhlerschöpfung  
Johnson 1992 bzw. Figley 1995
- Burnout
- PTBS / PTSD
- Metaphorische Begriffe
- ...

- **Hyperarousal** (anhaltende starke Erregung)
  - **Intrusion** (Wiedererleben eines traumatischer Ereignisses)  
Cave: Intrusion als Leitsymptom, zuverlässiger Indikator für ST: Alpträume  
Beleg für Intrusionen durch Geschichten: Studie von Krans et al. 2010
  - **Vermeidung** (traumaassoziierter Reize)
- 
- Depressive Verarbeitung
  - Substanzmissbrauch
  - Entgrenzung (Arbeit / Erholung)
  - Pseudopsychotisches Bedrohungserleben
  - Angst
  - ...

## Akute Symptome:

- Hyperarousal
- Intrusion
- Vermeidung

} ... Parallelen zur PTBS-Symptomatik  
(Daniels 2008)

## Längerfristige Auswirkungen: aber auch: Posttr. Wachstum (PTG)

- Körperliche Ebene (Stresssymptome: Erschöpfung, innere Unruhe,...)
- Soziale Ebene (Misstrauen, Meidung von sozialen Kontakten,...)
- Emotionale Ebene (Leere, Wut, Angst, Gefühlsschwankungen,...)
- Kognitive Ebene (veränderte Weltsicht, Sicherheitsgefühl↓,...)

**Gefahr: Meidung von Kontakt zu Patienten/-innen**

## Bei erfolgreichem Coping mit (Primär-)Trauma:

- Zuwachs an (Lebens-)Weisheit
- Steigerung von Lebensqualität

(Tedeschi & Calhoun 1995)

## PTG in drei unterschiedlichen Bereichen:

- Selbstwahrnehmung
- Zwischenmenschliche Beziehung
- Lebensphilosophie

(Von Eichborn 2010)

## PTG PT → PTG ST ?

(Cohen & Collins 2013)

# Parallelen PT und ST

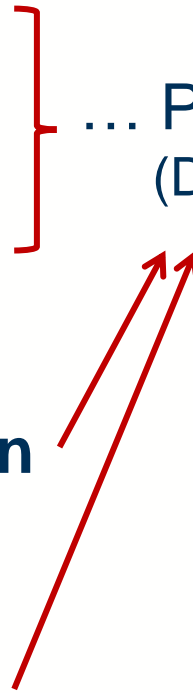
## Akute Symptome:

- Hyperarousal
- Intrusion
- Vermeidung

... Parallelen zur PTBS-Symptomatik  
(Daniels 2008)

Längerfristige Folgen

PTG PT → PTG ST ?





## Entstehung

... Parallelen zur PTBS-Symptomatik  
(Daniels 2008)

## Empathie & Exposition

→ Neuropsychologische Theorie  
(Daniels 2007)

- Spiegelneurone
- Amygdalastimulation (Kindling)
- Dissoziation (Depersonalisations- und / oder Derealisationserleben)

## Lediglich Behandlungsempfehlungen!

Empfohlen wird u.a.:

- Debriefing
- Stabilisierende Imaginationsübungen (z.B. Innerer sicherer Ort)
- Antidepressiv wirksame Strategien:
  - Grübelstopp-Techniken (z.B. angenehme Tätigkeiten)
  - Sport
- Bei Intrusionen:
  - Imaginative Distanzierungsübungen (z.B. Tresorübung)
  - Supervision zur Bearbeitung der Traumainhalte

**ST ist nicht nach ICD 10 / DSM-V diagnostizierbar!!!**

## Verschiedene Screeninginstrumente (Beck, 2011)

- **STSS** (Secondary Traumatic Stress Scale)  
→ evaluiert, gängig im englischsprachigen Raum  
(Bride 1999, Bride et al. 2004)
- **FST©** (Fragebogen zur Sekundären Traumatisierung)  
→ evaluiert (Weitkamp et al. 2014)  
→ Grundlage von Studien in Deutschland (z.B. Daniels 2010, Rixe 2016)  
→ Fragebogen online abrufbar (incl. Auswertung) (Daniels 2018)

## Fragebogen zur Sekundären Traumatisierung®

Denken Sie bitte an diese Belastungsphase. Geben Sie im folgenden an, wie Sie in der letzten Woche dazu gestanden haben, indem Sie für jede der folgenden Reaktionen ankreuzen, wie häufig diese bei Ihnen aufgetreten ist:

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
1. Ich habe über das, was der Klientin/dem Klienten passiert ist, nachgegrübelt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ich habe unwillentlich an das, was der Klientin/dem Klienten passiert ist, gedacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Mir haben sich visuelle oder körperliche Vorstellungen aufgedrängt, von dem was mir erzählt wurde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Es war, als ob ich die Erlebnisse der Klientin/des Klienten nacherleben würde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ich hatte Angst, mir selbst könnte etwas zustoßen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ich hatte belastende Träume, die mit dem Gehörten in Zusammenhang standen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ich habe das, was der Klientin/dem Klienten passiert ist, im Traum beobachtet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ich habe das, was der Klientin/dem Klienten passiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Fragebogen zur Sekundären Traumatisierung®

Denken Sie bitte an ein Ereignis, das Sie im Beruf beobachtet haben, an, wie Sie sich zu dem Zeitpunkt gefühlt haben und wie Sie es erlebt haben.

**Auftrag (Einzelarbeit, ca. 10-15 min.)**

- Bitte erinnern Sie sich an die Phase in Ihrem Berufsleben, in der Sie sich durch das Hören von Schilderungen traumatischer Ereignisse am meisten belastet gefühlt haben und füllen entsprechend den FST aus
- Bitte errechnen Sie von Frage 2 bis einschließlich Frage 32 anhand der Legende auf dem Flipchart den Summenscore und notieren Sie das Ergebnis auf einem kleinen Zettel
- Bitte reichen Sie diesen Zettel direkt an mich weiter

... im Traum beobachtet.

8. Ich habe das, was der Klientin/dem Klienten passiert

## Prävalenz:

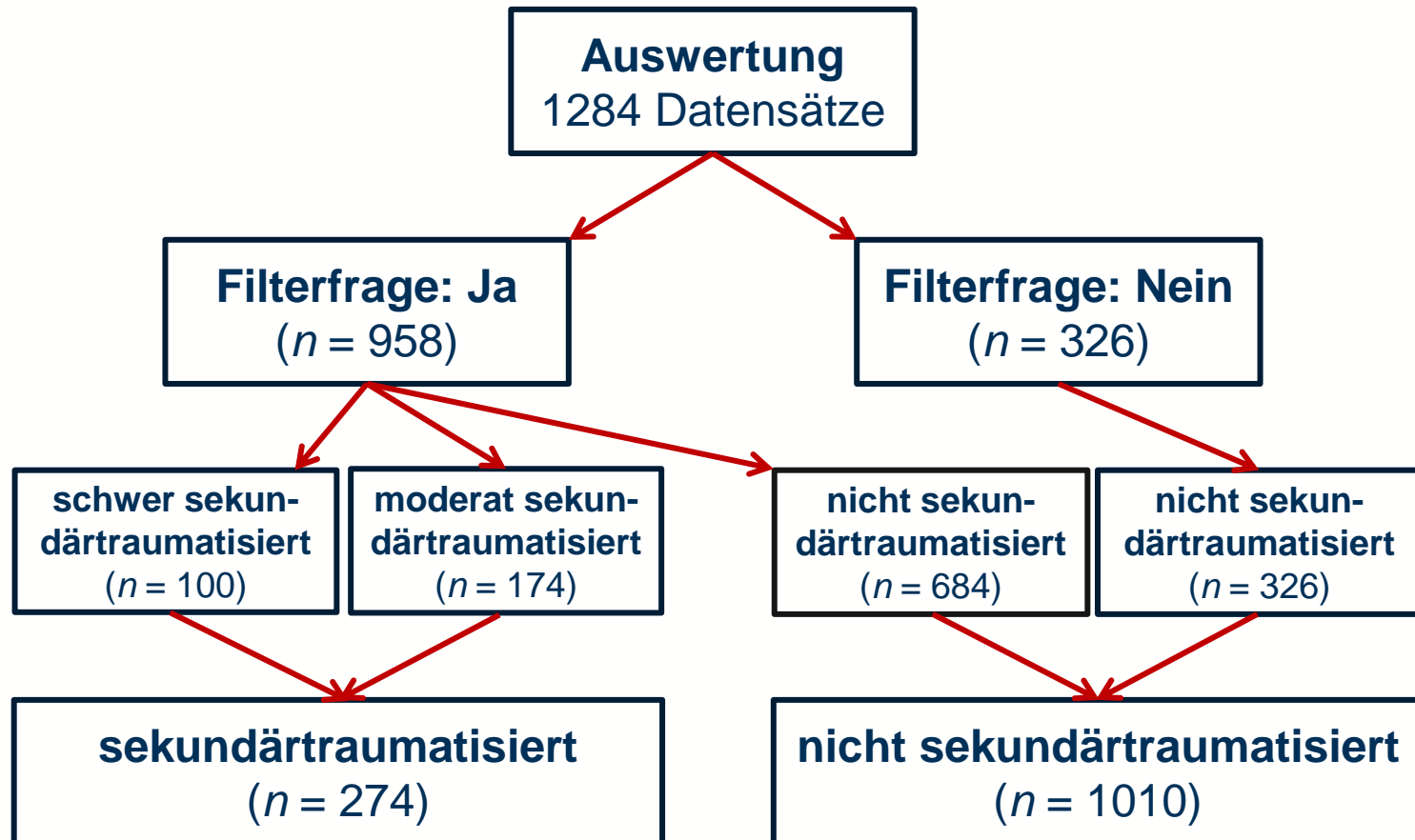
### Erhebung durch STSS:

- Sozialarbeiter 15,2 % (Bride 2007)
- Mitarbeiter im Jugendstrafvollzug 39 % (Smith Hatcher et al. 2011)

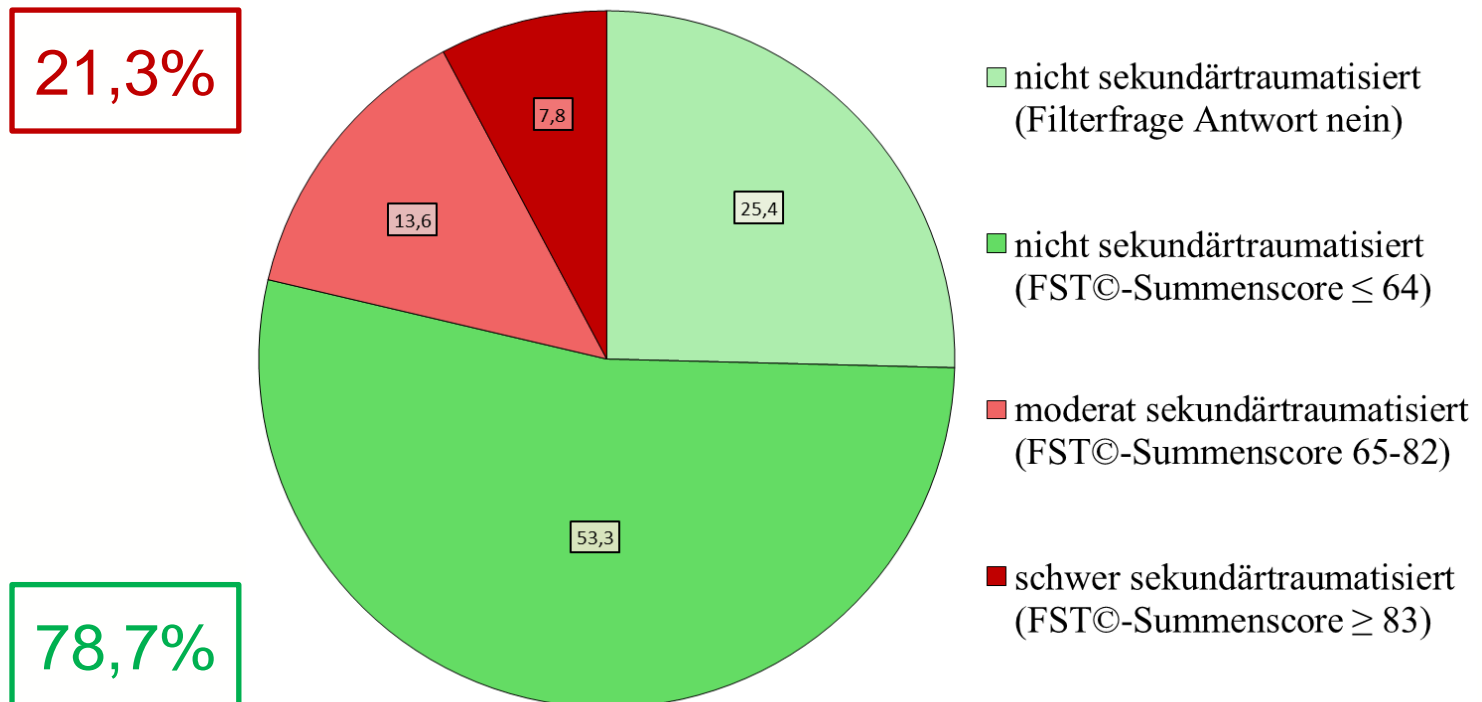
### Erhebung durch FST©:

- Psychotherapeuten 29,1 % (Daniels 2006)
- Mitarbeiter der Psychiatrie ca. 30 % (Daniels 2010)
  - Psychiatriepfleger/-innen
  - Sozialarbeiter/-innen
  - Ergotherapeuten/-innen
- Psychiatrisch Pflegende 21,3% (Rixe 2016)

Wie viele psychiatrisch Pflegende weisen im Laufe ihrer Berufstätigkeit eine sekundäre Traumatisierung auf?



Wie viele psychiatrisch Pflegende weisen im Laufe ihrer Berufstätigkeit eine sekundäre Traumatisierung auf?



## ST-Prävalenz

(rel. Häufigkeit, Angabe in Prozent)

## Risikofaktoren

- Ausgeprägte Empathiefähigkeit
- Eigene Traumatisierung in Vorgeschichte
- Caseload / Arbeitszeit mit Traumatisierten
- Geringe Berufserfahrung

- 
- Dissoziation?
  - Emotionsmanagement?
  - Burnout?

## Schutzfaktoren

- Prätraumatische Stabilität
- Eigene Vortraumatisierung in Vorgeschichte mit PTG
- Soziale Unterstützung durch Freunde & Familie
- Viel Berufserfahrung
- Unterstützung am Arbeitsplatz

- Hintergrundwissen über psychische Traumata (Traumatraining) bzw. ST

**Für diverse Berufsgruppen (v.a. für Psychotherapeuten):  
teilweise sogar manualisiert und im Internet verfügbar,  
allerdings überwiegend in englischer Sprache!**

- Resilienztraining ST (ACS-NYU Children´s Trauma Institute 2011)
- ST-spezifisches Selbstfürsorge-Handout ([www.melissainstitute.org](http://www.melissainstitute.org))
- Achtsamkeitsmanual zur ST- Prävention (Berceli & Napoli 2006)
- The Compassion Fatigue Workbook (Mathieu 2012)
- Headington Institute Care for Caregivers Worldwide (<http://headington-institute.org>)
- „Resilience man“ (<http://www.youtube.com/watch?v=K-aAOLM5oSY>)
- Trauma und Burnout in helfenden Berufen: Erkennen, Vorbeugen, Behandeln – Methoden, Strategien und Skills (Sendera & Sendera 2013)

## Risikofaktoren

- Ausgeprägte Empathiefähigkeit
- Eigene Traumatisierung in Vorgeschichte
- Caseload / Arbeitszeit mit Traumatisierten
- Geringe Berufserfahrung

- 
- Dissoziation?
  - Emotionsmanagement?
  - Burnout?

## Schutzfaktoren

- Prätraumatische Stabilität
- Eigene Vortraumatisierung in Vorgeschichte mit PTG
- Soziale Unterstützung durch Freunde & Familie
- Viel Berufserfahrung
- Unterstützung am Arbeitsplatz
- Hintergrundwissen über psychische Traumata (Traumatraining) bzw. ST

## Gesundheitsförderung

- Salutogenese
- Resilienz

## Prävention

- Pathogenese
- Primär-, Sekundär- & Tertiärprävention
- Verhältnis- und Verhaltensprävention

## Strukturell/ Verhältnisprävention

## Individuell / Verhaltensprävention

Bedarfsorientiertes Super-  
visionsangebot  
(Bober & Regehr 2006)

Frühzeitige, innerbetriebliche  
Aufklärung der Mitarbeiter  
bzgl. ST & Schulung der  
Supervisoren  
(Smith Hatcher et al. 2011)

Resilienztrainings?  
(vgl. Thomet & Richter 2012)

Intervision z.B. mithilfe des  
Clinical Risk Management  
Teams  
(Geller et al. 2004)

## Clinical Risk Management Team

- Entwickelt durch Supervisoren im ambulanten multiprofessionellem Team in New York
- Basiselemente: strukturiertes Protokoll & kollegiale Beratung
- Strukturierung von Gedanken mit traumatischen Inhalten und Diskussion
- Förderung von Verständnis unter den Mitarbeitern hinsichtlich Belastung durch Intervision
- Funktionsunabhängige Rollenverteilung  
→ Verantwortungsteilung

### **Vorteile:**

- strukturiert, quasi manualisiert (leichte Implementierbarkeit)
- Instrument der kollegialen Beratung
- günstiger als Supervision!

## Strukturell/ Verhältnisprävention

Bedarfsorientiertes Supervisionsangebot  
(Bober & Regehr 2006)

Frühzeitige, innerbetriebliche Aufklärung der Mitarbeiter bzgl. ST & Schulung der Supervisoren  
(Smith Hatcher et al. 2011)

Resilienztrainings?  
(vgl. Thomet & Richter 2012)

Intervision z.B. mithilfe des Clinical Risk Management Teams  
(Geller et al. 2004)

## Vertiefung Verhältnisprävention

**15 Min. Kleingruppenarbeit  
(ca. 3 Personen)**

→ Bitte tauschen Sie sich anhand des Arbeitsblatts „Verhältnisprävention“ über präventive Maßnahmen in Ihrer Einrichtung aus

### **Plenumsdiskussion**

→ Stellen Sie bitte Ihre Ergebnisse im Plenum vor

## Strukturell/ Verhältnisprävention

Bedarfsorientiertes Super-  
visionsangebot  
(Bober & Regehr 2006)

Frühzeitige, innerbetriebliche  
Aufklärung der Mitarbeiter  
bzgl. ST & Schulung der  
Supervisoren  
(Smith Hatcher et al. 2011)

Resilienztrainings?  
(vgl. Thomet & Richter 2012)

Intervision z.B. mithilfe des  
Clinical Risk Management  
Teams  
(Geller et al. 2004)

## Individuell / Verhaltensprävention

25 Verhaltensempfehlungen  
(Williams & Sommer 2002)

Psychohygiene / Selbst-  
fürsorge & kollegiale Sorge

Minimierung des  
Dissoziationsrisikos z.B.  
mithilfe des ABC GESUND  
(Bohus & Wolf-Arehult 2017)

Das ABC zum Schutz vor ST  
Awareness (Bewusstsein)  
Balance (Arbeit / Erholung)  
Connection (Verbindung)  
(Pearlman & Saaktvitne 1995)

# ABC zum Schutz vor ST

## **Awareness** (Bewusstsein schaffen):

Sich seiner eigenen Bedürfnisse, Grenzen und „Alarmglocken“ für Stress bewusst werden, ebenso wie seiner Stärken/Ressourcen im Umgang mit Stress, wiederholte Orientierung ins „Jetzt“

## **Balance** (Ausgleich schaffen):

Ausgleich schaffen und erhalten zwischen Ruhe und Anstrengung, Spiel und Arbeit, Vielfalt der Aktivitäten

## **Connection** (Verbindung schaffen):

Ermöglichen und nähren von Verbindungen zu sich selbst, zu anderen (Menschen und Tieren), zur Natur, zu etwas Transzendente, Ermöglichen von Kommunikation über Schmerz und Ohnmacht

## Basiselemente:

- 1. Vor dem Berufseinstieg** (z.B. durch Krankenpflegeausbildung / Studium für Gesundheitsberufe / Einarbeitungskonzepte/ betriebliche Fortbildung)
  - Aufklärung / Vermittlung von Hintergrundwissen
  - Vermittlung von individuellen Präventionsstrategien (z.B. Präventionskompendium, ABC zum Schutz vor ST, ABC GESUND,...)
- 2. Am Arbeitsplatz:**
  - Bereitstellung von Handouts und ST-Screening
  - Beratungsinstanz durch Spezialisten / Peer-Supervision
  - Regelmäßige Intervision im Team (ggf. CRMT) und / oder Supervision

# Und nun Ihre Ergebnisse...

Wie viele von Ihnen hatten im Laufe ihrer Berufstätigkeit schon einmal eine sekundäre Traumatisierung?

## **ST-Prävalenz in diesem Workshop**

(rel. Häufigkeit, Angabe in Prozent)

# Fazit

- ST: ein reales Risiko, aber verhinderbar, also nicht zwangsläufig der Preis des Helfens !
- ST-Prävention hat großes Potential:
  - Mitarbeiterzufriedenheit und -Gesundheit zu fördern
  - Fehlzeiten zu reduzieren
  - Versorgungsqualität zu steigern
- ST-Prävention: muss nicht teuer sein
- ST-Prävention in der Organisation:
  - Herstellung von förderlichen Arbeitsbedingungen
  - Fördern eines tragfähigen sozialen Klimas → Enttabuisierung
- Entwicklung einer Kultur der Achtsamkeit für sich selbst und anderer

**ST: Forschungs- und Entwicklungspotential**

# Und Ihr Fazit / Feedback?



***Vielen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit  
und Ihre aktive Mitarbeit !!!***

Jacqueline Rixe, M.Sc.



**Jacqueline Rixe**

M.Sc. Gesundheits- und Pflegewissenschaften, B.A.  
Psychiatrische Pflege / Psychische Gesundheit

**Tel.: +49 521 - 772 7 85 20**

Fax: +49 521 - 772 7 85 11

**E-Mail**

- Andreatta, M. P. & Unterluggauer, K. (2010). *Das Phänomen der sekundären Traumatisierung*. In: Wagner, R. (Hrsg.), *Sekundäre Traumatisierung als Berufsrisiko? Konfrontation mit schweren Schicksalen anderer Menschen* (1. Aufl.), S. 47 – 60. Bonn: bub.
- Beck, C. T. (2011). Secondary Traumatic Stress in Nurses: A Systematic Review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25 (1), 1 - 10.
- Berceli, D. & Napoli, M. (2009). A Proposal for a Mindfulness-Based Trauma Prevention Programm for Social Work Professionals. *Complementary Social Practice Review*, 11 (3), 153 – 165.
- Bober, T. & Regehr, C. (2006). Strategies for Reducing Secondary or 'Vicarious Trauma: Do they work? *Brief Treatment and Crisis Intervention*. 6 (1), 1 -9.
- Bohus, M. & Wolf, M. (2009). *Interaktives SkillsTraining für Borderline-Patienten. Manual zur CD-ROM für die therapeutische Arbeit*. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Bride, B.E., Robinson, M.R., Yegidis, B., & Figley, C.R. (2004). Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice*, 14, 27 - 35.
- Daniels, J. (2006). *Sekundäre Traumatisierung- kritische Prüfung eines Konstruktes*. Dissertation. Universität Bielefeld.
- Daniels, J. (2007). *Forschungsinstitut für Sekundärtraumatisierung*. Diplompsychologin Dr. J. Daniels (Hrsg.). Zugriff am 30.04.2013.  
<http://www.sekundaertraumatisierung.de/>
- Daniels, J. (2008). Sekundäre Traumatisierung; Interviewstudie zu berufsbedingten Belastungen von Psychotherapeuten. *Psychotherapeut*, 53 ( 2), 100 - 107.
- Daniels, J. (2010). Sekundäre Traumatisierungen von Pflegerinnen und Pflegern; Ergebnisse einer Onlinestudie. *Psych. Pflege Heute*, 6. (4), 202 – 205.
- Geller, J. A., Madsen, L. H. & Ohrenstein, L. (2004). Secondary Trauma: A Team Approach. *Clinical Social work Journal*, 32 (4), 415 - 430.
- Hudnull Stamm, B. (Hrsg.) (2002). *Sekundäre Traumastörungen: Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können*. Paderborn: Jungfermann.
- Jenkins, S. R. & Baird, S. (2002). Secondary Stress and Vicarious Trauma: A Validational Study. *Journal of Traumatic Stress*, 15 (5), 423 – 432.
- Johnson, C. (1992). Coping with Compassion Fatigue. *Nursing*, 22 (4), 116 – 122.
- Krans, J., Näring, G., Holmes, E.A. & Becker, E.S. (2010). "I see what you're saying": Intrusive images from listening to a traumatic verbal report. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 134 – 140.
- Lemke, J. (2017). *Sekundäre Traumatisierung. Klärung von Begriffen und Konzepten der Mittraumatisierung* (5. Aufl.). Kröning: Asanger Verlag GmbH.
- Mathieu, F. (2012). *The Compassion Fatigue Workbook: Creative Tools for Transforming Compassion Fatigue and Vicarious Traumatization*. In C.R. Figley (Ed): Psychosocial Stress Series. New York: Routledge.
- McKay, L. (o.J.). *Understanding, Assessing, and Treating Humanitarian Workers Experiencing Acute Stress Reactions*. In Headington Institute: Helping the Helpers. Zugriff am 14.10.2013 unter: [www.headington-institute.org](http://www.headington-institute.org)
- Meichenbaum, D. (o.J.). *Self-Care for Trauma Psychotherapists and Caregivers: Individual, Social and organizational Interventions*. Zugriff am 14.10.2013 unter: [www.melissainstitute.org](http://www.melissainstitute.org)
- Pearlman, L. A. & Saakvitne, K. W. (1995). Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders. In: Figley, C. R. (Hrsg.), *Compassion fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in those who Treat the Traumatized*, S. 150 - 177. New York: Brunner-Routledge.
- Pearlman, L.A. & McKay, L. (2008). *Understanding and Addressing Vicarious Trauma*. In Headington Institute: Care for Caregivers. Zugriff am 14.10.2013 unter: [www.headington-institute.org](http://www.headington-institute.org)
- Rixe, J. (2016). Sekundäre Traumatisierungen von psychiatrisch Pflegenden in Deutschland: Ergebnisse einer de-skriptiven Studie (Master-Abschlussarbeit). Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg; Medizinische Fakultät, Halle.
- Rixe, J. & Luderer, C. (2017). Das Trauma aus zweiter Hand: Sekundäre Traumatisierungen von psychiatrisch Pflegenden. *Pflege & Gesellschaft*, 22(3), 213–230.
- Smith Hatcher, S., Bride, B.E., Oh, H., Moultrie King, D. & Franklin Catrett, J.J. (2011). An Assessment of Secondary Traumatic Stress in Juvenile Justice Education Workers. *Journal of Correctional Health Care*, 17 (3), 208 – 217.
- Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. (1995). *Trauma & Transformation. Growing in the Aftermath of Suffering*. London/New Deli: SAGE.
- Von Eichborn, V. (2010). *Sexuelle Gewalterfahrung – Die Kraft der Betroffenen. Posttraumatisches Wachstum und biographische Bildungsprozesse*. Marburg: Tectum Verlag.
- Williams, M.B. & Sommer, jr., J.F. (2002). Selbstfürsorge und die Verletzlichkeit des Therapeuten. In: B. Hudnull Stamm (Hrsg.), *Sekundäre Traumastörungen: Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können*, S. 215 - 226. Paderborn: Jungfermann.