

Warum ein Stoma möglicherweise traumatisierenden Stress auslöst und was auf psychischer Ebene getan werden kann: Was bedeutet Stress?



Laut BzgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) wird unter Stress die starke Beanspruchung eines Organismus durch innere oder äußere Reize verstanden (Ernst, G., Franke, A. & Franzkowiak, P., 2022).

Stress ist die normale Reaktion des Körpers auf Belastung und wird nur an den Blutwerten gemessen. Wie wir persönlich die Stresssituation einschätzen, wird nicht berücksichtigt. Stress entsteht durch äußere Einflüsse.

Das Äußere lässt sich manchmal schwer verändern, z.B. Firmenkultur, Wohnungssituation, die Auswirkungen der Pandemie etc.

Verschiedene Forscher haben sich mit dem Thema „Stress“ befasst und verschiedene Stressmodelle entwickelt:

- **Modell 1: Allgemeines Adaptionssyndrom:** Hier wird Belastung kompensiert und je länger dies anhält, umso mehr kommt dann die Erschöpfung (vgl. Selye H., 1936).
- **Modell 2: Transaktionales Stressmodell:** Stress wird als Ungleichgewicht zu äußeren Einflüssen und der Möglichkeit der Person verstanden, damit umzugehen (vgl. Lazarus R. S./Folkman S., 1984).
- **Modell 3: Stress als Input:** Der Kontext ist nicht oder nur schwer veränderbar, beispielsweise im Arbeitskontext ☐ körperliche und psychische Reaktionen bei Stress wie flache Atmung, Bluthochdruck, erhöhte Gereiztheit (vgl. Holmes ThH., Rahe RH., 1967).

In der Forschung spricht man von Eustress (positiv, stimulierend) und Distress (negativ, belastend). Gemäß Prof. Dr. Guy Bodenmann bringt zu wenig Stress Langeweile, Lethargie und Unzufriedenheit (Bodenmann, G., 2011).

Gäbe es ein stressfreies Leben, würde es keine Herausforderungen geben – keine Schwierigkeiten, an denen der Mensch wachsen könnte, keine neuen Bereiche, die man sich erarbeiten und zu eigen machen könnte, und keine Gründe, den eigenen Verstand zu schärfen oder die eigenen individuellen Fähigkeiten zu verbessern. Bei zu viel Stress empfindet der Mensch häufig Nervosität, Angst bis hin zu einem völligen Blackout. Stress aktiviert eine Aktivität des menschlichen Körpers in zwei Verhaltensweisen: Kampf oder Flucht (vgl. Pffiffigunde, 2017).

Der Mensch hat im Laufe des Lebens und der vielen Jahrhunderte eigene Bewältigungsstrategien bei Stress entwickelt. Er versucht den Stress (z.B. ein Übermaß an Arbeit) durch vermehrten, ungesunden Konsum von Medien, Alkohol oder Nikotinkonsum, kürzerem Schlaf etc. zu kompensieren. Die mentalen Funktionen wie Frustrationstoleranz, Erwartungen oder Gelassenheit treten zu Tage. Es bleiben dem Menschen Handlungsmöglichkeiten wie Kompetenz, Kommunikationsmittel und Erfahrung. Ist die Balance zwischen inneren und äußeren

Anforderungen und den zur Verfügung stehenden Ressourcen ausgeglichen, empfindet der einzelne Mensch keinen Stress. Wenn jedoch die Anforderungen schwerer wiegen als die Ressourcen, stimmt die Balance nicht. Je nachdem wie man seine Bewältigungsstrategien – positiv oder negativ – einschätzt, so bewertet man die jeweilige Situation. Ist es Stress oder eine Herausforderung?

Wie mit Stress umgegangen wird, entsteht durch den Umgang mit Herausforderungen in der Kindheit.

Die Entwicklungspsychologin Nicole Strüber befasste sich mit den Prägungen der frühen Kindheit, die dafür verantwortlich sind, wie Belastungen von der einzelnen Person bewertet werden (vgl. Strüber, N., 2019).

Stressverstärker

Zudem spielen sogenannte Stressverstärker eine entscheidende Rolle.

Diese Stressverstärker hängen von den Erwartungen der einzelnen Personen ab. Man unterscheidet in normative und kognitive Erwartungen (vgl. Röhl/Klaus F., 2023).

Normative Erwartungen sind nicht verhandelbar! Es spielt dabei keine Rolle, ob die Norm von einer Gruppe oder vom Einzelnen allein festgelegt wird. Normative Erwartungen sind enttäuschungsfest. Werden sie nicht erfüllt, erhöht sich das Konflikt- und Stresspotenzial. Kognitive Erwartungen beruhen auf Wahrnehmungen, Interpretationen und Gefühlen.

Sie sind verhandelbar und veränderbar. Das Konfliktpotenzial ist daher wesentlich geringer als bei normativen Erwartungen. Gerd Kaluza (2004) hat folgende 5 Stressverstärker herausgefunden:

- Sei perfekt,
- Sei beliebt,
- Sei stark,
- Sei auf der Hut,
- Ich kann nicht.

Je nach Gewichtung des Stressverstärkers von innen, wird der Stress erhöht oder gemindert. Zusätzlich gelten drei weitere Stressfaktoren (vgl. Pfiffigunde, 2023).

1. Konfrontation mit der eigenen Belastung und/oder der Kinder/Eltern und der Lebensgeschichte. Hier liegen drei Illusionen vor: Überschätzung der eigenen Fähigkeiten, Überschätzung des Grades an Kontrolle über die Umwelt, allzu optimistische Einschätzung hinsichtlich der eigenen Zukunft. Dies führt zu folgenden Gefühlen: Trauer, Wut, Ärger, Erregung, Intoleranz, überstarke Identifikation, hohe Verantwortlichkeit, Depression, Intoleranz.

2. Arbeitsbedingungen und Strukturen: Z.B. die eigene Aufgabe ist unklar, widersprüchliche Anforderungen, kein Schutz der Privatsphäre, keine Rollenklarheit, kein kollegialer Austausch, Fehlen von Supervision etc.

Hier braucht es Strategien zur Selbstfürsorge, wie den Schutz der Privatsphäre und eine Veränderung der Einrichtungsstruktur, z.B. mittels Sicherung der Arbeitsfähigkeit, Einbeziehung anderer Professionen oder flexiblen Gestaltung von Konzepten.

3. Persönliche Denkmuster und Stressverstärker: Hier ist die Rede von selektiver Wahrnehmung von negativen Ereignissen, das selektive Verallgemeinern von negativen Erlebnissen, Katastrophieren (Folgen neg. Erlebnisse werden überbewertet), Personalisieren (alles auf sich beziehen) und „Muss“-Denken

(Übersteigerung der Wünsche zu absoluten Forderungen) (vgl. Korittko A., 2010/ Pleyer K.H., 2014) benennen vertikale und horizontale Stressoren. Vertikale Stressoren sind familiäre Verhaltensmuster, Mythen und Geheimnisse, Regeln und Loyalitäten, die auf den verschiedenen Systemebenen des Individuums und der Kernfamilie, der erweiterten Familie, des sozialen Netzwerkes, der sozialen, politischen, ökonomischen, religiösen sowie kulturellen Kontextes auf das Individuum einwirken. Unter horizontalen Stressoren versteht man unvorhergesehene Ereignisse, strukturelle Veränderungen und Entwicklungsimmanentes (Veränderung des Lebenszyklus).

Was umfasst den Begriff „Trauma“?

Fischer, einer der ersten Traumaforscher auf psychosozialer Ebene, hat eine Definition von „Trauma“ entwickelt, die wie folgt lautet (vgl. Fischer G./Riedesser P., 2020). Das Trauma ist ein vitales Diskrepanzerlebnis (zwei Dinge passen nicht zusammen) zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt. Das Urvertrauen gegenüber Menschen ist zerstört, Menschen, die nahestehen werden als bedrohlich und nicht vertrauenswürdig erlebt. Im Unterschied zu Stress, bei dem die Situation selbst beeinflusst werden kann, ist Trauma ein Zustand, in welchem die Fähigkeiten eines Menschen, sich und seine Umwelt zu organisieren und zu kontrollieren, überfordert werden (vgl. Pfiffigunde, 2023). Dadurch entsteht ein Selbst- und Weltverständnis, welches erschüttert wird. Jeder Mensch kann traumatisiert werden. Traumasymptome bedeuten nicht, dass die betroffene Person schwach ist. Traumasymptome werden autonom vom Stoffwechsel ausgelöst und können durch entsprechendes Training verarbeitet werden. Ein Trauma überfällt meist einen Menschen oder es handelt sich um heftige Ereignisse, vor denen der Mensch nicht fliehen kann und die sich wiederholen. Hiermit ist die traumatische Zange gemeint (vgl. Sautter Christiane, 2016).

Es werden folgende Traumatypen

(vgl. Hanswille R./Kissenbeck A., 2022) unterschieden:

- Traumatyp I: einmalig und unerwartetes Ereignis, z.B. Tod, Autounfall, Flugzeugunglück, Terroranschlag, medizinischer Eingriff, z.B. verfrühtes Aufwachen aus der Narkose, Natur-katastrophen, Trennung.
- Traumatyp II: Situationen, die längere Zeit – unter Umständen jahrzehntelang – andauern und aus denen es kein Entkommen gibt, z.B. sexuelle Gewalt, Gewalterfahrungen in der Familie, Gefangenschaft, Vernachlässigung im Kindesalter, anhaltende bedrohliche Mobbingssituation, Krieg.
- Beziehungstrauma: Dieses geschieht vor allem in der Kindheit durch die Beziehung zu anderen Menschen. Hier wiederholen sich die schlimmen Ereignisse, die in der Kindheit begründet und erlebt wurden.
- Indirekte Traumatisierung: Man wird Zeuge eines schlimmen Ereignisses. Dies betrifft vor allem die Berufsgruppen Notfallsanitäter:innen, Notfall-ärzt:innen, Feuerwehrleute, Polizist:innen, Therapeut:innen und Seelsorge. Aber auch Kinder, die in ihrer Familie Gewalt erlebt haben, sind davon betroffen. Diese Art der Traumatisierung kann aber auch nicht immer leicht im Traumakontext erkannt werden, da sie indirekt verläuft (vgl. Hanswille R./Kissenbeck A., 2022).
- Durch Schutz- und Resilienzfaktoren können diese ausgeglichen werden: Von Geburt an haben diese Menschen Intelligenz und positives Temperament. Sie

haben durch die Interaktion mit der Umwelt mindestens eine stabile Bezugsperson und Glauben erworben (vgl. Wustmann S., 2016).

Der Vorgang im Gehirn sieht wie folgt aus (vgl. Pfiffigunde, 2023): Der Thalamus nimmt alle Sinneseindrücke ungefiltert wahr (wie ein Staubsauger) und filtert diese. Er leitet diese weiter an die Amygdala, welche entscheidet, ob hier eine Gefährdung vorliegt oder nicht. Ist dies der Fall, kann der Mensch darüber sprechen sowie in den Hippocampus (Interne Festplatte) einfügen und über die bewusste Aktivierung des Hippocampus kann eine Körperreaktion hervorgerufen werden. Wenn Gefahr droht, steuert das Stammhirn das, was dort bisher abgespeichert wurde. Nach dem Ereignis lösen sich die Blockaden wieder.

Als sogenannte Traumareaktionen bzw. Triggerwirkungen gelten Sinneseindrücke als Trigger, welche die sogenannte Traumakiste (Pfiffigunde, 2023), die zwischen Thalamus und Amygdala angesiedelt ist, im Gehirn aufspringen lassen. Wenn diese Kiste aufspringt, schreit die Amygdala „Gefahr! Gefahr!“ und alles ist in Alarmbereitschaft. Alle Eindrücke beim Trauma werden daher ungefiltert übernommen. Das Sprachzentrum und Bewertung im Hippocampus bleiben blockiert und körperliche Reaktionen, z.B. Panikattacken, Dissoziieren, etc. folgen.

Direkte Auswirkungen und typische Symptome eines Traumas

- Direkte Auswirkungen: Chronischer Stress, geringe Merkfähigkeit, Infektanfälligkeit, Sprachlosigkeit, Triggerreaktionen.
- Unterschieden wird zwischen körperlichen Reaktionen – ausgelöst durch den großen Stress, Triggerreaktionen z.B. Erstarren, Zittern, plötzliche Kopf-/Bauchschmerzen, Weinen, Schreien - und Verhaltensmustern, die helfen sollen, das Trauma zu bewältigen.
- Auslöser für Trigger ist die Ähnlichkeit mit dem traumatischen Erlebnis. Triggerreaktionen sind unverhältnismäßig heftig: Wut, Erschrecken, Scham, Trauer, Leere, Verzweiflung, Panik, Erstarren, Dissoziation, plötzliche körperliche Symptome, Derealisation, Depersonalisation.
- Dissoziation: ist das teilweise oder vollständige Auseinanderfallen von psychischen Funktionen, die normalerweise zusammenhängen.
- Derealisation: Gefühl von Unwirklichkeit, die Umgebung ist wie eine Bühne und erscheint fremd, farblos, leblos, eintönig, verzerrt.
- Depersonalisation: (ICD 10 F 48.1) spezielle Form von Dissoziation. Die Gefühle können nicht dem eigenen Ich zugeordnet werden. Man fühlt sich wie ein Schauspieler in einem Theaterstück.
- Durch Traumaerfahrung gelernte Verhaltensmuster: zwanghafte Kontrolle, Pessimismus; infolge von körperlicher Gewalt: Angst vor Autoritäten, Kampf gegen Autoritäten; infolge von emotionaler Gewalt: sich entschuldigen, keine Kritik zulassen; infolge von Verlassen werden: Klammern, sich auf keine feste Beziehung einlassen; infolge von Vernachlässigung: sich nach Strukturen sehnen, nur die eigenen Regeln befolgen; infolge von sexueller Gewalt: Sex ablehnen oder ertragen bis gewünschte Anzahl Kinder geboren wurde, Kontrolle mithilfe von Sex (vgl. Pfiffigunde, 2023).

Was hat dies mit einer Stomaanlage zu tun?

Patient:innen erhalten aus unterschiedlichen Gründen ein Stoma, beispielsweise als Folge einer Operation oder eines Unfalls. Allein aus der Narkose aufzuwachen und plötzlich mit einem Stoma konfrontiert zu sein, ist ein traumatisches Ereignis. Haben

Patient:innen ihr Stoma schon sehr lange, gleichzeitig treten jedoch immer wieder Schwierigkeiten mit der Versorgung auf und die eigentliche Ursache des Stomas wurde nicht verarbeitet, handelt es sich um eine dauerhafte Stressreaktion. Aus dieser dauerhaften Stressreaktion kann eine traumatisierende Wirkung folgen. Diese Orientierungslosigkeit belastet dauerhaft das Nervensystem und damit auch den Körper. Ebenso kann vor der Operation oder in der postoperativen Phase massiver Stress vorliegen, da Patient:innen noch keine Handlungssicherheit im Umgang mit dem Stoma haben (vgl. Meyer, K./Habermann E./Ofner M., o.J.). Der zusätzliche Kontrollverlust, wie bei ‚notfallmäßigen‘ Stomaanlagen, ist ein klassisches Traumasymptom. Auch die unterschiedlichen Gefühle, die nach der Stomaoperation auftreten können, lösen Stress und je nach Auslöser sowie Vorprägung traumatischen Stress aus. Nach der Operation werden Patient:innen von Trauer überwältigt, da der Körper, wie man ihn kennt, nicht mehr da ist und eine neue körperliche Situation eingetreten ist. Bei einer allmählichen Gewöhnung daran kommt es zu mehreren emotionalen Phasen, die man hier durchlaufen kann. Je mehr Kenntnis Patient:innen über diese Phasen haben, desto hilfreicher ist es, um die Gefühle und das damit verbundene emotionale Auf und Ab zu verstehen. In dem hier unten anstehenden Schaubild wird die Vielfalt der Gefühle dargestellt: Der Körper unterliegt einer Veränderung, was nun von Patient:innen wahrgenommen wird und im unteren Bild durch die Symbole Auge und Brille dargestellt werden. Daraus kann eine Ablehnung dessen entstehen, was Emotionen wie Wut, Trauer und Angst hervorrufen können - symbolisiert durch das Schleierhafte/Verdeckte und den Stein. Ein Verlust ist entstanden und Fragen wie beispielsweise „Warum ich?“ treten auf. Dieses entspricht der Depression, die als schwarzes Tuch und kleines Häschen sichtbar wird. Zuvor genannte Gefühle sind nun die vorherrschenden Emotionen, welche hier durch das gelbe Seil und die verrenkte Holzmarionette abgebildet werden. Die Betroffenen versuchen z.B. durch Glauben, Spirituelles und andere Sichtweisen (symbolisch dargestellt durch das Kreuz und das Kaleidoskop) das Problem zu verarbeiten sowie zu lösen. Dabei kann die Motivation nach oben und nach unten gehen. Hierfür stehen als Symbole das leere Glas und die Schlange. Durch neue Denk- und Handlungsansätze - hier sichtbar durch die grün-bunte Tasche, die Krone und die verschiedenen Murmeln - können Patient:innen das Leben im Alltag neu gestalten und neue Hoffnung (Symbol der Muschel) bahnt sich an. Auf die Akzeptanz und Integration des Stomas in das Leben deuten schlussendlich die Gegenstände „schwarze starke Figur mit blauer Kette“, der Engel, die großen Bälle, welche bewegt werden können, und das rote Tuch, welches für neues Leben steht, hin.

sprechen. Dies bedeutet, dass Patient:innen in einem (Beratungs-)Prozess die eigenen Emotionen erkennen, benennen und für sich platzieren können. Somit ist eine Verarbeitung möglich.

- Wenn Triggerreaktionen bei Patient:innen auftreten, kann die Fachkraft einzelne Übungen mit Patient:innen, wie z.B. den Butterflygriff, abwechselnd das Ballen der rechten und linken Hand, um eine Zusammenschaltung der beiden Gehirnhälften zu ermöglichen, durchführen.
- Stressreduzierende Maßnahmen: Atemübungen, Aufklärung, um Patient:innen Sicherheit zu geben, Ressourcen hinzuziehen, Unterstützung durch das Netzwerk, regelmäßige Begleitung etc.
- Wenn diese Maßnahmen nicht ausreichen, ist therapeutische Unterstützung von außen notwendig.

Literaturverzeichnis:

- Bodenmann, G., 2011. Online im WWW unter: <https://www.youtube.com/watch?v=JjxVc2Xhfw8>, Zugriff am 23.03.2023.
- Ernst, G., Franke, A. & Franzkowiak, P. (2022). Stress und Stressbewältigung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Online im WWW unter: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/stress-und-stressbewaeltigung/>, Zugriff am 26.03.2023
- Fischer Gottfried und Riedesser Peter, 2020, Lehrbuch der Psychotraumatologie, 5. Auflage, utb GmbH
- Hanswille Reinert & Kissenbeck Annette, 2022, Systemische Traumatherapie – Konzepte und Methoden für die Praxis, 2. Auflage, Carl-Auer, Heidelberg, S. 25
- Holmes ThH, Rahe RH, 1967, The social readjustment rating scale. J Psychosom Res 11: 213–218
- Korittko A. & Pleyer K.H., 2010 u. 2014, Traumatischer Stress in der Familie – systemtherapeutische Lösungswege, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co.KG, Göttingen, S.31 – 33
- Lazarus R. S. & Folkman S., 1984, Stress, appraisal, and coping, New York
- Meyer, K./Habermann E./Ofner M., o.J.). Online im WWW unter: https://www.kontinenzberatung-eh.at/home/images/downloads/Studie_Stoma_Psyche.pdf, 07.02.2023
- Pfiffigunde e.V. Heilbronn, 2017, Arbeitsheft Trauma, 3. Auflage, Heilbronn
- Pfiffigunde - Fachberatungsstelle gegen sexuelle Gewalt Heilbronn, 25.01./26.01.2023, Weiterbildung zur Fachkraft für Intervention und Prävention bei sexuellem Missbrauch, Teil 3 – Trauma und Traumareaktionen, Heilbronn
- Roth, K., 2025. Bildquelle:
- Röhl, Dr. Klaus F. Rechtssoziologie-online, 2023, Kapitel 13 § 69 Der systemtheoretische Ansatz <https://rechtssoziologie-online.de/kapitel-13systemtheoretische-erklarungsansatze/%c2%a7-69der-systemtheoretische-ansatz/>
- Sautter Christiane, 2016, Systemische Beratungskompetenz – Das Lehrbuch, Sautter Verlag für systemische Konzepte, 2.erweiterte Auflage, Ravensburg, S. 139
- Selye H, 1936, Streß-syndrome, A syndrome produced by diverse nocuous agents, Nature 138:32
- Strüber Nicole, 2019, Risiko Kindheit – Die Entwicklung des Gehirns verstehen und Resilienz fördern, 1.Auflage, Klett-Cotta Verlag
- Wustmann Seiler, 2016, Resilienz – Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern: Beiträge zur Bildungsqualität, Cornelsen, Berlin

Bild: Kirsten Roth



*Autorin: Kirsten Roth,
Sozialpädagogin (B.A.),
systemische Beraterin & Supervisorin, Weiterbildung in Trauma- und
Sandspieltherapie,
Fachkraft für Prävention &
Interventin bei sexuellem Missbrauch, Dozentin.*

Kontakt

Mail: beratung@kirstenroth.de