

Hat die Wunde eine Seele?

G. Schröder

Fallbeispiel

Eigentlich wollte Frau M. nie in der Landwirtschaft arbeiten, doch nun arbeitet sie schon seit mehr als 16 Jahren auf dem Hof ihres Mannes. Vom vielen Stehen hat sie Krampfadern bekommen und seit 3 Jahren offene Beine. Trotz aller Therapien heilt das Bein jedoch nicht. Sie war schon bei einem Gefäßchirurgen, ist mehrmals operiert worden – aber die Wunde bleibt. Seitdem das Bein offen ist – inzwischen also seit drei Jahren – darf sie nicht mehr im Stall mit den Tieren arbeiten. Der Arzt hat ihr das ausdrücklich untersagt. „Wie soll ich das machen? Mein Mann ist alleine auf dem Hof und ebenfalls gesundheitlich angeschlagen?“ hat sie damals dem Arzt erzählt. Der hat anschließend mit dem Mann von Frau M. gesprochen, ihm erklärt, dass seine Frau nicht im Stall arbeiten dürfe. Er hat sich deshalb eine Aushilfe genommen, so dass das eigentlich nicht Mögliche nun doch machbar ist: Frau M. arbeitet seit etlichen Monaten nicht mehr im Stall. Seitdem wirkt sie glücklicher, entspannter, zufriedener. Und das Bein beginnt zu heilen. Doch dann wieder Rückschritte: Die Wundheilung stagniert, die Wunde exsudiert stärker. Bei einem Verbandwechsel ist ihr Mann nicht anwesend. Sie beginnt zu erzählen, dass sie die Zeit genießen würde, in der sie nicht im Stall arbeiten muss. Doch nun macht sie sich Sorgen: Wenn das Bein verheilt ist, muss sie sicherlich wieder die Arbeit im Stall übernehmen. Die Therapeuten verstehen, dass die Wunde von Frau M. vor lauter Angst nicht heilen wird.

Wundheilungsstörungen

Wundheilungsstörungen vor allem bei chronischen Wunden sind mannigfaltig. Lokale Wundheilungsstörungen wie Nekrosen, Fibrinpersistenz oder Austrocknung sind im Alltag bekannt. Systemische Wundheilungsstörungen werden dagegen schon schwieriger, weil sie durch den Blick auf die Wunde

nicht erkannt werden: Diabetes mellitus, Ernährungsdefizite, Medikamente oder das Rauchen. Um diese Störungen zu erkennen, muss man als Wundversorger mit dem Patienten sprechen, beobachten und diagnostische Befunde kennen.

Doch es gibt immer wieder Wunden, die im Alltag trotz aller Bemühungen nicht heilen. Mitunter wird beobachtet, dass der Patient selbst an der Wunde manipuliert, weil er die Wundheilung gar nicht möchte. Denn mit offener Wunde würde der Patient auch Vorteile wie die soziale Zuwendung durch die Wundversorger empfangen. Sind wir wirklich so toll, dass Patienten nach unserer Nähe und Betreuung süchtig werden?

Psyche - Haut - Wunde

Auch im Volksmund wird durchaus der Zusammenhang zwischen Psyche und Haut an bestimmten Ausdrücken deutlich wie: „unter die Haut gehen“ oder „eine dünne Haut haben“.

„Das geht mir unter die Haut!“

Volksmund

Manchmal bekommt man den Eindruck, dass die Wundversorgung heute eine Zeit durchläuft, die die Medizin in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts bereits hinter sich gebracht hatte: Die naturwissenschaftlichen Erfolge der Medizin verdrängte zunehmend die Seele aus der Medizin – man sah das erkrankte Organ und ging in eine Art Reparaturvorstellung über. Auch heute fixieren immer wieder Wundversorger ihre Blicke auf die physikalisch wirkende Wundaufgabe.

Spiegel der Seele

Auch BOSSE beschreibt in Uexküll (1986) die bei der Bevölkerung häufig vorliegende Vorstellung, dass der Körper von innen nach außen gereinigt

werden muss, um wieder gesund zu werden. „Zum Ableiten der kranken Körpersäfte muss nach Meinung vieler alter Unterschichtpatienten ein Ulcus cruris bestehen bleiben, die Abheilung wird sogar künstlich hinter dem Rücken des Arztes oder der Schwester verhindert.“ Die Hautpflege – vor allem sicherlich das Waschen – gilt als wichtig, um Unreinheiten zu vermeiden. Denn unsaubere oder gar geschädigte Haut gilt als Makel, welches auf Vernachlässigung hinweisen würde. Viele Patienten versuchen deshalb auch, die Wunden abzudecken und nicht sichtbar zu halten.

Emotionen sind meist an der Haut sichtbar: Erröten, Blässe oder Angstschweiß sind einige Beispiele. Entwicklungsgeschichtlich gibt es einen engen Zusammenhang zwischen Haut und Nervensystem: Beide stammen aus derselben Keimanlage, dem Exoderm.

Wie wichtig die Haut für unsere Seele ist, wird an der Berührung deutlich: Berührung ist für die Entwicklung und für die seelische Gesundheit grundlegend. Säuglinge, die nicht berührt werden, erkranken häufiger. Wenn Berührung allerdings wie bei einer Wunde nur mehr aus therapeutischen Wundberührungen besteht, wie soll die Seele gesund bleiben?

Dass eine Wunde nicht eine rein pathophysiologische Angelegenheit ist, bei der Gefühle und Einstellungen des Betroffenen keine Rolle spielen, ist bekannt. Bereits 1955 hat Korolenko in seinen „Aufzeichnungen eines Kriegschirurgen“ beschrieben, dass Verwundete mit großen Ängsten immer schlechter heilende Wunden hatten als Verwundete mit wenig Angst.

Bekannt ist auch, dass die Beziehung des Therapeuten zum Patienten im Rahmen der Wundheilung eine sehr wichtige Rolle spielt: Ist die Beziehung gestört, so kann dies Auswirkungen auf die Wundheilung haben.

In mehreren Studien wurde nachgewiesen, dass durch Angst und Schmerz

vor einem operativen Eingriff eine Steigerung der Gerinnungsbereitschaft und eine möglicherweise sekundäre Erhöhung der fibrinolytischen Aktivität zustande kommt. Pathophysiologisch wird für diese Veränderung der aktivierende Effekt der Katecholamine verantwortlich gemacht. Aus diesen Erkenntnissen leitet sich auch die präoperative Sedierung ab.

„Verwundete mit großen Ängsten haben immer schlechter heilende Wunden als Verwundete mit wenig Angst“

Korolenko

Kortisol beeinflusst bekanntermaßen die Wundheilung. Bei gestressten Patienten heilen Wunden oft deutlich schlechter als bei entspannten Patienten. Forscher untersuchten in verschiedenen Studien an Menschen und Tieren, wie sich Stress auf die Wundheilung auswirkt. Dabei fanden sie heraus, dass sich das Infektionsrisiko nach Verletzungen bei gestressten Mäusen verglichen mit entspannten Mäusen um das Dreifache erhöht. Menschliche Wunden heilen bei Stress um 40 Prozent schlechter. Chronischer Stress wie finanzielle Sorgen kann die Wundheilung ebenfalls verlangsamen. Bei den gestressten Personen mit schlechterer Wundheilung wurde im Exsudat weniger Wachstumsfaktor (basic fibroblast growth factor) gefunden. In den Granulozyten findet zudem bei den gestressten weniger Proteinbiosynthese statt. Man geht davon aus, dass eine reduzierte Zytokinkonzentration an der Wunde einen eingeschränkten Entzündungsprozess und somit eine schlechtere Wundheilung zur Folge hat.

Die gesunde Beziehung

Sinnvoll und hilfreich für die Wundheilung ist es also, wenn der Therapeut eine Bindung zum Patienten entstehen lässt. Dies kann nur dann gelingen, wenn eine Kontinuität im Personaleinsatz besteht und nicht bei jedem Verbandwechsel jemand anderes kommt. Empathie ist ein Schlüsselwort, womit die Fähigkeit gemeint ist, dem Patienten zuzuhören, ihn zu verstehen und vor allem in die Prozesse einzubeziehen.

Wir haben dazu zwei bis drei Fragen entwickelt, die wir zu Beginn der Anamnese empfehlen, an den Patienten zu stellen:

- 1) Was belastet Sie zurzeit am meisten durch ihre chronische Wunde?
- 2) Was erwarten Sie?
- 3) Was hat Ihnen bisher geholfen?

Doch besonders bei grenzenloser Empathie besteht für den Therapeuten die Gefahr, dass ein Burnout beginnt: Jahrelang beruflich engagiert, Freude an der vielen Arbeit, man ist scheinbar unersetzlich, doch allmählich wird die Belastung immer mehr negativ wahrgenommen. Plötzlich überkommt einen die Müdigkeit. Man schleppt sich anfangs noch zur Arbeit, schließlich geht nichts mehr. Leere im Kopf, jede Aktivität wird zur Qual. Allerdings bekommt nicht jeder, der beruflich engagiert ist, ein Burnout. Es trifft bestimmte Menschen, manchmal wie aus heiterem Himmel. Wie kann man einem burnout vorbeugen? Soll man sich weniger engagieren? Grenzen ziehen? Aber wie?

Die Thematik des Burnout bei Therapeuten wurde erstmalig in diesem Jahr bei einem Workshop im Rahmen des Deutschen Wundkongress in Breme beleuchtet und aufgezeigt, wie man sich davor schützen kann. Aber auch, wie man einen Burnout und die Gefahren für sich einschätzen kann.

Eine gute Möglichkeit sind auch Balint-Gruppen: 10 bis 15 Therapeuten treffen sich unter der Leitung eines Psychotherapeuten. Man bespricht besondere „Problem“-Patienten mit dem Ziel, die Beziehung zu den Patienten zu verbessern. Da diese Methode bisher in der Wundversorgung eher selten durchgeführt wird, entstand der Wunsch, eine Balint-Gruppe beim Wundkongress zu organisieren.

Weiterführende Literatur

1. **Hontschik B:** Seelisches in der Chirurgie - Chirurgisches in der Seele - Wie die Psychosomatik den chirurgischen Alltag verändern könnte. In: Berghaus, A. (Hg.): Plastische und Wiederherstellungschirurgie. Einhorn Verlag 1996, Reinbeck.
2. **Hontschik B:** Was hat die Psychosomatik in der Chirurgie zu suchen? Psychologische Medizin 2004; 15, Heft 1, 2-9, Facultas Universitätsverlag, Wien.
3. **Hontschik B:** Die adoptierte Wunde. Via medici 2010; 15, Heft 5, 48-50.
4. **Hontschik B:** Nachdenken über Chirurgie? Was man als Chirurg von der Psychosomatik lernen kann. Chirurgenmagazin 2012; Heft 55, Ausgabe 1/2012, S. 48-51. (Zeitschrift des Berufsverbandes der Niedergelassenen Chirurgen (BNC)).
5. **Hontschik B, Bertram W, Geigges W:** Auf der Suche nach der verlorenen Kunst des Heilens. Bausteine einer Integrierten Medizin. Schattauer Verlag 2013, Stuttgart - New York.
6. **Sedlarik KM:** Wundheilung. Urban & Fischer, München 1993.
7. **Uexküll T:** Psychosomatische Medizin. Urban & Fischer, München 1986.

Gerhard Schröder

Lehrer für Pflegeberufe,
Akademie für Wundversorgung,
Dransfelder Straße 22,
37079 Göttingen,
E-Mail: info@akademie-fuer-wundversorgung.de