

Psychosomatische Abteilung
Chefärztin Frau Dr. M. Kütemeyer
Neurologie und Psychiatrie
Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie

kuete@ arcor.de
Juni 2000

Liebe Mitarbeiter im Hause,

in Form kleiner Rundbriefe möchte ich Sie in unregelmäßigen Abständen über Aktivitäten, Erfahrungen und Ergebnisse aus unserer Abteilung informieren, die von allgemeinerem klinischen Interesse sind. Ich möchte Ihnen damit einen Einblick in unsere Arbeit vermitteln, Sie gleichzeitig zu kritischer Stellungnahme auffordern, Sie anregen, mir evtl. ähnliche Erfahrungen zu den jeweiligen Themen/Beobachtungen oder Ihre Einwände mitzuteilen.

Rundbrief 1

Psychosomatische Aspekte bei Wundheilungsstörungen

Kütemeyer M¹ Jung H², Eren S³, Ghofrani A³, Reifenrath M³, Krein R³

¹Abteilung Psychosomatik, ²Allgemeinchirurgie, ³Plastische Chirurgie, St. Agatha-Krankenhaus, Köln-Niehl

Angeregt durch die „zufällige“ Beobachtung einer überraschenden Wundheilung nach psychosomatischer Intervention, wurden seit 1990 alle Patienten mit chronischen Wunden in der Plastisch-Chirurgischen Abteilung unseres Hauses psychosomatisch untersucht und, abhängig von der Bereitschaft der Betroffenen, konsiliarisch mitbetreut.

Ziel der Studie: Prüfung anhand der gesammelten Beobachtungen, was die Psychosomatik zum Verständnis schlecht heilender Wunden und zu den interdisziplinär zu entwickelnden Behandlungsleitlinien beitragen kann.

Methode: Biographische Anamnesen, konsiliarische Wundvisiten und Folgegespräche.

Ergebnisse: Alle untersuchten Patienten (n=30) leiden unter einer lange schwelenden „*seelischen Wunde*“, einem belastenden, *geheimgehaltenen Familientrauma* mit *symbiotischer Bindung* an die traumatisierenden Beziehungspersonen. In 11 Fällen *schloß* sich die körperliche Wunde erstmalig und anhaltend, ohne erneute chirurgische Intervention, nachdem sich die Betroffenen *verbal und affektiv öffnen* konnten. In 3 Fällen war die erneute Deckung mit Spalthaut - nach Abstoßung bei vorherigen Versuchen - erfolgreich. In 8 Fällen war die Veröffentlichung biographischer Traumata von heftigem Agieren (Angstanfällen, Wutausbrüchen, Weglaufen) mit Spaltung („gute“ Chirurgen/“böse“ Therapeuten oder umgekehrt) begleitet mit relativer Besserung der Wundsituation. In den restlichen 8 Fällen kam es ansatzweise zu Trauma-Veröffentlichung ohne spürbare affektive Beteiligung und ohne Veränderung der Wundsituation (bei 3 von diesen später zu Wundheilung).

Zusammenfassung: Chronische Wunden können ein Hinweis auf seelische Traumatisierung sein; deren Aufdeckung und affektive Bearbeitung - eingebettet und geschützt in einer therapeutischen Beziehung - kann die Wundsituation drastisch bessern. Je nach Konstellation können die psychosomatischen Interventionen die chirurgischen Maßnahmen hilfreich *begleiten* (d.h. die günstigen Bedingungen zum Greifen chirurgischer Eingriffe fördern) oder chirurgisches Handeln (vorübergehend oder dauerhaft) sogar *ersetzen*, wobei die weitere rezeptiv-affektive beratende chirurgische Begleitung unerlässlich ist.

M. Kütemeyer

- Chronische Wunden und psychisches Trauma. Psychotraumatologie 3 (2002) 29-41
- Wundheilungsstörung und seelisches Trauma. In: Hontschik B (Hrsg) Psychosomatisches Kompendium der Chirurgie, 237-48, Marseille, München 2003