

# Vernarbte Seele

Wenn die Haut in Flammen aufgeht, bleiben auch immer psychische Narben zurück. Ebenso wie körperliche Wunden braucht die Seele Zeit zum Heilen. Eine Betroffene erzählt.





**E**s ist ein kühler Sonntagabend im März 2000 als Regina Heeß zu Hause ihren Kamin anzünden will. Ihre Kinder schlafen bereits. Allein steht sie im Wohnzimmer, ist in Gedanken jedoch noch beim Wochenende, das sie gerade mit ihrem neuen Freund verbracht hat. Nach ihrer Scheidung hat sich die damals 40-Jährige wieder verliebt. Regina Heeß zerknüllt etwas Papier, legt es zwischen die Holzscheite im Kamin und schüttet Spiritus als Brandbeschleuniger darüber – genau so wie zig Male zuvor. Dann reißt sie ein Streichholz an. In der nächsten Sekunde steht sie in einer meterhohen Feuerwolke. Ihre Kleidung und Haare fangen Feuer, die Hitze wird unerträglich. Auch das Gesicht und die Hände brennen. In Panik rennt sie ins Bad. Dort gelingt es ihr die Flammen zu löschen. Schmerzen spürt sie zunächst keine. Sie greift zum Telefonhörer, ruft eine Freundin an. Dass sie diese noch hereinlässt, daran wird sie sich später nicht erinnern, sondern nur wie sie aus dem Koma erwacht – sechs Wochen später in der Verbrennungsklinik in Ludwigshafen.

Rund 10 000 bis 15 000 Menschen verbrennen sich laut Statistischem Bundesamt pro Jahr in Deutschland und müssen im Krankenhaus behandelt werden. Meist sind die Verletzungen harmlos. Je nach Tiefe wird das Ausmaß der Verbrennung in Grade eingeteilt: Grad 1 entspricht einem leichten Sonnenbrand, Grad 2a ist ein schwerer Sonnenbrand mit Blasenbildung, der aber von alleine abheilt. Bei Verbrennungen ab Grad 2b und 3 muss operiert werden. Bei Grad 4 schließlich verkohlen Haut und Gewebe. Die Haut kann zwar kurzzeitig große Wärmemengen gleichmäßig verteilen und über ihre Oberfläche wieder abgeben. Temperaturen von über 50

Grad kann sie jedoch nur wenige Sekunden aushalten. Dann beginnen Proteine zu zerfallen, kleinste Blutgefäße werden zerstört und der Körper verliert große Mengen Flüssigkeit. Die Flammen im Wohnzimmer von Regina Heeß hatten eine Temperatur von über 1000 Grad. 30 Prozent ihrer Haut – vom Gesicht bis zum Bauchnabel – wurden zerstört. Ohne die schützende Hautschicht drohen tödliche Entzündungen durch Bakterien. Zudem kühlt der Körper binnen kurzer Zeit aus. Oft ist die Verbrennung jedoch nicht die eigentliche Todesursache, sondern giftige Gase etwa, die bei Verbrennungen am Unfallort entstehen und eingeatmet werden.

### Überlebensangst

Regina Heeßs Zustand ist kritisch. Mit dem Helikopter wird sie nach Ludwigshafen gebracht, einer der 22 Kliniken für Schwerbrandverletzte bundesweit. Acht Betten stehen in der Unfallklinik im Stadtteil Oggersheim zur Verfügung. Wer hier auf der Station V1 eingeliefert wird, hat Verbrennungen über 20 Prozent, die bis tief ins Gewebe reichen. Ab dem dritten Verbrennungsgrad sind alle Hautschichten betroffen. „Uns ist am liebsten, wenn der Patient schreit. Dann wissen wir, dass die Verbrennung nicht allzu schlimm ist“, sagt Martin Stauder, Stationsleiter der V1 in Ludwigshafen. Dann hat die Verbrennung zumindest nicht die Schmerzrezeptoren zerstört. Spürt der Betroffene nichts, müssen die Ärzte von tiefergradigen und damit irreversiblen Verbrennungen ausgehen.

Nach ihrer Einlieferung bekommt Regina Heeß Schmerzmittel in extrem hohen Dosen. Sie muss beatmet werden. Vier Wochen lang ist unklar, ob sie überleben wird. Ihr Freund

**Von Kopf bis Fuß verbunden. Ein einziger Verbandswechsel dauert Stunden.**



Martin Stauder ist Krankenpfleger für Intensiv- und Anästhesie-Pflege. Vor zehn Jahren kam er auf die Intensivstation des Verbrennungszentrums der BG-Klinik Ludwigshafen. Seit vier Jahren ist er Stationsleiter. Wir haben mit dem 41-Jährigen über seine Arbeit gesprochen.

## Sensibilität behalten

**Herr Stauder, Sie versorgen täglich Schwerbrand-Verletzte, welchen besonderen Belastungen sind Sie bei Ihrer Arbeit ausgesetzt?**

Viele Patienten können sich nicht artikulieren, weil sie einen Schlauch in der Luftröhre haben. Die Augen sind zugeschwollen, ihre Sinneswahrnehmungen sind eingeschränkt und sie können sich durch die Verbände nicht bewegen. Dazu die Auseinandersetzung mit dem Tod und mit Patienten, deren Leben sich schlagartig verändert hat - da wird dem Personal psychisch viel abverlangt.

**Hinzu kommt die körperliche Belastung.**

Ja, hier liegen sehr pflegeintensive Patienten. Wir haben pro Tag zwei bis drei Verbandswechsel, die jeweils etwa zweieinhalb Stunden dauern und zwei Pflegekräfte erfordern. Das machen wir bei großer Hitze, das heißt die Erstversorgung im Schock-Raum bei etwa 40 Grad Celsius und auch die Verbandswechsel im Zimmer bei ähnlich hohen Temperaturen. Auch gibt es eine massive Geruchsbelastung durch die Bakterien auf der Haut.

**Wenn der natürliche Schutzschild der Haut zerstört ist, kann es bestimmt leicht zu schweren Entzündungen kommen. Welche hygienischen Vorsorge-Maßnahmen ergreifen Sie?**

Wir arbeiten mit Haube, Handschuhen, Mundschutz und zusätzlichem Gore-Tex-Kittel. Wir desinfizieren unsere Hände bevor wir ein Zimmer betreten. Das muss jeder jederzeit einhalten. Da sind wir streng.

**Wie bereiten Sie die Patienten auf den eigenen Anblick vor? Geben Sie Ihnen einen Spiegel?**

Die ersten Verbandswechsel werden unter Narkose gemacht. Wenn der Patient bei weiteren Verbandswechseln zum ersten Mal bei Bewusstsein ist, dann ist der Psychologische Dienst dabei. Und dann kommt auch irgendwann der Spiegel. Zusammen mit unserem psychologischen Dienst nehmen wir bei Schwerbrand-Verletzten außerdem von Anfang an Kontakt zu den Angehörigen auf. Ziel ist es, dass

der Patient einen Angehörigen neben sich hat, wenn er aufwacht.

**Welche Reaktionen haben Sie erlebt?**

Das ist sehr individuell. Es kommt vor, dass ein Patient im Gesicht völlig entstellt ist und dennoch einen sehr stabilen Eindruck macht. Dass er sich annimmt und sagt: „Ich habe eine tolle Familie und einen tollen Freundeskreis. Ich bin so, wie ich bin.“ Für andere ist es ein Desaster. Ich kann mich an einen Patienten erinnern, der sich später umgebracht hat. Aber da haben auch familiäre Komponenten mitgespielt. Oft kommt es auch zu Trennungen, weil der Partner damit nicht umgehen kann.

**Wie verarbeiten Sie und Ihre Mitarbeiter die hohe Belastung?**

Wir sprechen viel untereinander und auch mit den Lebenspartnern. Wenn sich ein Mitarbeiter zu sehr in die Situation eines Patienten einfühlt, wenn es zu sehr „sein Patient“ wird, dann fordern wir ihn schon mal dazu auf, einen anderen Patienten zu betreuen. Sonst kann es passieren, dass kein Eigenschutz mehr da ist, weil die professionelle Distanz schrumpft. Man muss sich abgrenzen. Bei vielen Schicksalen ist das aber schwierig, gerade wenn der Lebensweg dem eigenen ähnelt. Wenn man etwa Kinder im gleichen Alter hat. Wir haben auch die Möglichkeit einer Supervision (Gespräch mit einer geschulten Person, um Probleme zu verarbeiten) für die Mitarbeiter. Aber das wird nicht oft in Anspruch genommen.

**Wie geht das Personal mit dem Anblick von Narben um?**

Wenn man in ein entstelltes Gesicht sieht, ist es erschreckend für den, der so etwas vorher noch nicht gesehen hat. Wenn man damit arbeitet, ist es Arbeit. Wir sind es gewohnt. Wir müssen aber auch die Sensibilität behalten, uns in die Situation hineinversetzen zu können. Denn der Patient ist es nicht gewohnt. Wir müssen das Professionelle mit Anteilnahme und Verständnis verbinden.

kommt sie jeden zweiten Tag besuchen. Auch ihr Ex-Mann. Die Kinder nicht. Minderjährige sind auf der Intensivstation nicht erlaubt. Regina Heeß hat ein Inhalationstrauma, auch ihre Lunge wurde durch die Spiritus-Verpufung geschädigt. Aufgrund der schweren Verletzung überlegen die Ärzte ihr Finger zu amputieren. Tiefgradige Verbrennungen sind zu Anfang nur schwer einzuschätzen. „Das Problem ist, dass die Unterscheidung zwischen 2b und drittgradigen Verbrennungen nur histologisch erkannt werden kann“, sagt Dr. Sven Kohler, Facharzt für Chirurgie in Ludwigshafen. „Daher ist diese Unterscheidung klinisch nicht möglich. Zudem tiefen einige Verbrennungen noch nach“, erklärt er. Die Ärzte stehen bei Regina Heeß vor einer schwierigen Entscheidung: Warten sie zu lange, sterben weitere Zellen ab, das heißt der nekrotische Prozess setzt sich fort. „Das kann unter Umständen so weit gehen, dass wir amputieren müssen“, sagt Kohler. Dies geschehe aber nur selten, da man möglichst wenig schneiden möchte, so der Ludwigshafener Arzt.

Tag für Tag wird daher nachgeschaut und abgewartet, ob die Haut selbstständig nachheilen kann. Geschieht dies nicht, beginnen die Ärzte Haut zu transplantieren, um die offenen Wunden zu schließen. Dafür entnehmen sie Haut an von der Verbrennung verschonten Stellen. Wenn möglich von Po oder Oberschenkel. Aber auch an den Entnahmestellen werden sich Narben bilden. Zudem wird das transplantierte Gewebe immer als solches zu erkennen sein. Fremd- und Leichenhaut kann nur kurzfristig eingesetzt werden, der Körper stößt sie ab.

insgesamt 30 Mal operiert. Weitere 30 Korrekturoperationen waren geplant. Das war im Juni 2000.

Heute sitzt sie auf dem Sofa in ihrem Wohnzimmer. Die Spuren des Feuers an Gesicht und Hals sind deutlich zu sehen. Lange Narbenzüge reichen von der Kinnpartie über den Hals hinunter zur Brust. Im Gesicht ist die Haut glatter. Dort waren keine Transplantationen notwendig. Regina Heeß lacht und streicht sich die Haare hinter die chirurgisch geformten Ohren.

### **Tägliches Kämpfen**

Nach ihrer Entlassung in Ludwigshafen sei sie hilflos gewesen, erzählt sie. Die Narben fingen an zu wachsen, das Gewebe zog sich zusammen: „Es war alles wie am Körper festgewachsen, nicht einmal einen Teelöffel habe ich in den Mund bekommen. Ich konnte den Kopf nicht drehen, habe die Arme nicht hockgekriegt und das ein halbes Jahr lang.“ Täglich geht sie in dieser Zeit in ein Reha-Zentrum. Bekommt dort Physiotherapie und Narbenmassage, damit das Gewebe wieder weicher wird. Sie lässt schmerzhaftes Dehnungsübungen über sich ergehen und trägt 24 Stunden am Tag eng anliegende Kompressionskleidung, um die Narbenbildung möglichst gering zu halten.

Narbengewebe kann echte Haut nie ganz ersetzen. Aufgrund seiner unterschiedlichen Faserstruktur ist es nicht nur weniger elastisch, auch der Tastsinn und die Belastbarkeit der Haut sind an den vernarbten Stellen eingeschränkt. Zudem können sich Narben während der Heilung zusammenziehen –

## **„Es war alles wie am Körper festgewachsen, nicht einmal einen Teelöffel habe ich in den Mund bekommen.“**

Als Regina Heeß nach über einem Monat aufwacht, steht ein Arzt an ihrem Bett. Er erklärt ihr, dass sie in Ludwigshafen sei. Dass sie schwere Verbrennungen erlitten und nur knapp überlebt habe. Sie hat Schwierigkeiten den Arzt zu verstehen. Sie bekommt Psychopharmaka und starke Schmerzmittel. Später wird sie sagen, dass ihr in dem Moment „alles scheißegal“ gewesen sei. Erst als eine Krankenschwester kommt, um ihr den Verband abzunehmen, beginnt sie zu schreien. Die Verbrennungen waren zu schwer. Die Ärzte mussten eine Brust amputieren.

Bis zu ihrer Entlassung wurde Regina Heeß

sie kontrahieren – wie Kohler erklärt: „Die ersten Kontrakturen können schon drei bis vier Wochen nach der Verbrennung entstehen. „Treten sie an Gelenken auf kann das die Beweglichkeit bis hin zu Starre massiv einschränken. „Man kann nach kompletter Heilung versuchen chirurgische Narbenkorrekturen durchzuführen, wobei man sich meistens auf die Korrektur funktionell beeinträchtigender Narben beschränkt, das heißt etwa im Bereich von Gelenken, am Hals oder den Augenlidern“, sagt Kohler. Für die Betroffenen ist das neben der körperlichen Beeinträchtigung vor allem eine psychische



Oft sind nach dem eigentlichen Unglück noch unzählige Operationen notwendig, um die Wunden zu verschließen und die Beweglichkeit der Gelenke wiederherzustellen. Erst dann können Ärzte auch plastische Operationen vornehmen.

Belastung. Sie haben schwer mit ihrem Aussehen zu kämpfen. Regina Heeß beschreibt es so: „Ich habe in den Spiegel geschaut und gedacht: Ich kenne dich nicht.“

### Selbstmordgedanken

Freunde und Familie kümmern sich während dieser Zeit intensiv um sie. Sie bringen ihr Essen und lenken sie von ihren düsteren Gedanken ab. Sie wissen, dass sie schwer unter ihrem neuen Aussehen leidet. Der Gang in die Öffentlichkeit und die Blicke ihrer Mitmenschen werden für sie zur Qual. Mehr als einmal habe sie im Supermarkt einen vollen Einkaufswagen stehen lassen und sei geflüchtet, weil die Leute sie angestarrt hätten, erzählt sie. Regina Heeß durchforstet das Internet, schreibt Mediziner an. Sie hofft, dass die Ärzte mit plastischer Chirurgie ihr altes Aussehen wieder herstellen können. Im Herbst sieht sie jedoch ein: „Egal was du machst, du wirst weiterhin so aussehen.“ Zu diesem Zeitpunkt beginnt sie, die ihr verschrieben Psychopharmaka und Schlaftabletten zu sammeln. Sie plant ihren Selbstmord.

Entgegen aller Ratschläge fährt Regina Heeß in den Urlaub. Dort, eingepackt in die enge Kompressionskleidung, bricht sie am Strand beim Anblick anderer Touristen in Badekleidung zusammen. Ihre Freundin und Kinder bringen sie zurück ins Hotelzimmer. „Ich habe geschrien, ich habe mir die Finger an der Wand blutig geschlagen“, erinnert

sie sich. Sie schreit so lange, bis sie erschöpft einschläft. Am nächsten Tag sei „irgendetwas anders gewesen. „Vielleicht habe ich kapituliert“, überlegt sie heute. Was genau sich in der Nacht im Hotel verändert hat, kann sie nicht sagen, nur eins: „Zum Glück waren meine Schlafmittel zu Hause.“ Nach ihrer Heimkehr geht es aufwärts, wenn auch mühsam. Zwischen den Rückschlägen immer wieder kleine Meilensteine: Als ihre Haare zu wachsen beginnen, sie wieder Make-up probiert oder sich zum ersten Mal selbst anzieht, weil sie die Arme heben kann. Der Durchbruch kommt jedoch anderthalb Jahre nach ihrem Unfall mit der Brustrekonstruktion. „Ab da habe ich wieder angefangen mich als Frau zu fühlen, habe mich wieder weiblich gekleidet und wieder Spaß am Leben gehabt.“ Das sei für ihr Selbstbewusstsein „wie ein Schub“ gewesen.

Acht Jahre sind seit ihrem Unfall vergangen. Mittlerweile leitet sie eine Gemeinschaft für Menschen mit Narben und betreut Betroffene. Die Beziehung zu ihrem damaligen Freund ist zerbrochen. Sie hat einen anderen Mann kennen gelernt und ist wieder verheiratet. Die Kinder machen Abi, studieren. Regina Heeß wirkt zufrieden. „Ich habe wieder von vorne angefangen. Ich musste lernen mich neu anzunehmen.“ Doch dazu habe ein Trauerprozess gehört, um sich von ihrem alten Aussehen zu verabschieden. ■

*Laura Höflinger und Dorothee Schulte*