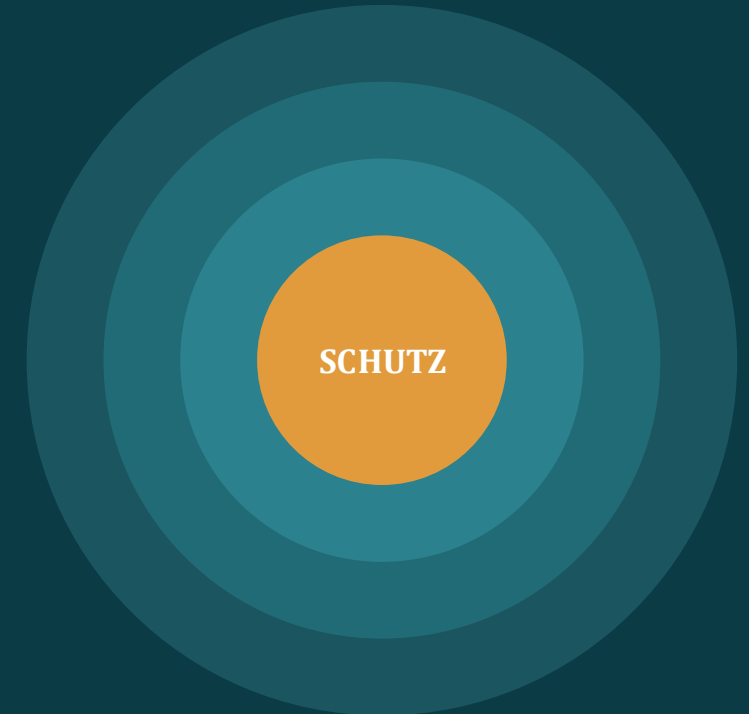


WDM® – Wundtag  
Wien 2026

# Abwehrmechanismen bei Wundpatient\*innen und Lösungen

Hon Prof. (FH) Dr. Petra HEIDLER, BEd MSc MBA PhD  
DGKP (WDM®) Michaela KRAMMEL



## Darlegung potentieller Interessenkonflikte

- Der Inhalt des folgenden Vortrages ist Ergebnis des Bemühens um größtmögliche Objektivität und Unabhängigkeit.
- Die Referenten versichern, dass in Bezug auf den Inhalt des folgenden Vortrags keine Interessenskonflikte bestehen, die sich aus einem Beschäftigungsverhältnis, einer Beratertätigkeit oder Zuwendungen für Forschungsvorhaben, Vorträge oder andere Tätigkeiten ergeben.

Bilder: Michaela Krammel, DGKP,WDM®, Google search

Wundbilder: von Patient\*innen freigegeben



**Ist nur manchmal so dick!**



**Meine Durchblutung passt schon!**



**Polster wird reichen!**

Bilder: Michaela Krammel



**Luft hat noch nie geschadet!**



**Spital- nein warten wir noch!**

- Die Wundversorgung ist oft ein langwieriger und für die betroffenen Patient\*innen und deren Angehörigen schwieriger Weg.
- Sie sind auf Hilfe angewiesen, versuchen lange ihre Situation zu verleugnen oder einfach nur anzunehmen, aber auch in Abwehrmechanismen zu verfallen.



Sie haben Schmerzen! Sie leiden! Sie haben Angst! Sie zweifeln! Sie verdrängen! Sie labialisieren! Sie brauchen Hilfe!

Auch pflegende Angehörige können die Versorgung der Patient\*innen erschweren, denn auch diese sehen oft die Notwendigkeit der Lokalthherapie und erforderlichen Maßnahmen wie Hautpflegeprodukte, Kompression, Lagerungsartikel, Ergänzungsnahrungsprodukte nicht ein – sie kosten Geld!



Die Versorgung von chronischen Wunden, eine Herausforderung, aber auch eine Gratwanderung. Sie erfordert viel Einfühlungsvermögen und auch Aufmerksamkeit, um Probleme im Umfeld rechtzeitig zu erkennen.



**Pflegeexpert\*innen sind eine Drehscheibe der interdisziplinären Zusammenarbeit und auch das Ohr der betroffenen Wundpatient\*innen.**

Nicht jeder von uns zu versorgender Patient ist mit allen Maßnahmen, die zur Verbesserung der Wundsituation beitragen, einverstanden, und einige nehmen ihre Wundsituation nicht ernst oder wahr.

**Wichtig ist es Abwehrmechanismen rechtzeitig zu erkennen und richtig zu reagieren.**

Verdrängung, Kompensation, etc. führen häufig zu Ersatzhandlungen und Süchten, um die Situation leichter erträglich zu machen. – Schmerzmittelabusus!

Negieren von Komplikationen – verharmlosen von Problemen wie: Stauungsödeme, Exsudat, notwendige Konsultationen von Therapeuten, Fachärzten, diagnostischen Abklärungen.

Ausreden finden um Termine zu verschieben, Lokaltherapie und ergänzende Maßnahmen ablehnen.

Hilfe nicht annehmen, allen anderen Schuld zuweisen.

**Diese Punkte sind Warnzeichen und müssen ernst genommen werden - pflegende Angehörige miteinbeziehen, Kontaktaufnahme mit Hausärzten, behandelnden Fachärzten und Psychotherapeutische Unterstützung holen.**



# Warum ausgerechnet die Wunde so viel Abwehr auslöst

- |   |                                          |                                                                                    |
|---|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <b>Sichtbar &amp; riechbar</b>           | Scham, Ekel-Angst, sozialer Rückzug                                                |
| 2 | <b>Schmerzhaft</b>                       | Angst vor dem Verbandwechsel → Vermeidung                                          |
| 3 | <b>Chronisch</b>                         | Kein Ende in Sicht → Hoffnungslosigkeit, “Warum ich?”                              |
| 4 | <b>Kontrollverlust am eigenen Körper</b> | Das Bedürfnis, irgendwo wieder Kontrolle zu übernehmen                             |
| 5 | <b>Existenziell</b>                      | Amputationsangst, Todesnähe – v.a. beim diabetischen Fußsyndrom, PAVK, Infektionen |

# Sonderfall: die „social wound“

**Manche Wunde wird – unbewusst – offen gehalten. Verbandsintervalle könnten reduziert werden – werden nicht angenommen**

Weil sie den täglichen Besuch der Pflegeperson sichert.

Für einen einsamen Menschen ist der Verbandwechsel manchmal der **einzigste menschliche Kontakt am Tag**.



*(Moffatt et al., 2017)*

## Reframe

**Die offene Wunde ist manchmal eine offene Hand, die um Kontakt bittet.**

*Wer das liest, behandelt anders – und sucht nach dem Bedürfnis dahinter.*

# Abwehr = das seelische Immunsystem

Abwehrmechanismen sind **unbewusste, automatische Schutzprozesse** gegen Gefühle, die gerade nicht auszuhalten sind:

*Angst · Scham · Ohnmacht · Kontrollverlust.*

Kein Charakterfehler und kein Angriff auf z.B. die Pflege.

Psychodynamisch verstandene Schutzreaktionen gegen Angst, innere Konflikte oder belastende Realität.

**Wichtig: Abwehr ist nicht automatisch „krank“ oder manipulativ.**

Die gleiche Reaktion kann in einer Situation hilfreich und in einer anderen hinderlich sein.

Für die Praxis: Abwehr als Arbeitshypothese nutzen – nicht als Diagnose oder Etikett.

*(American Psychiatric Association, 2022; Freud, 1936)*



## Die wichtigsten Sätze des Vortrags

*Wir alle machen das. Ständig!*

*Die gleiche Reaktion kann in einer Situation hilfreich und in einer anderen hinderlich sein.*

*Hinter jeder Abwehr steht ein Bedürfnis, das noch keine bessere Sprache gefunden hat.*

Wir wissen, dass in uns vielfach ähnliche Muster ablaufen.

Das ist die Brücke zur Empathie.

# Was sind Abwehrmechanismen?

**Sigmund Freud** begründet das Konzept, **Anna Freud** systematisiert es (1936).

**George Vaillant**

ordnet sie nach **Reife** – von realitätsverzerrend bis hochadaptiv (1977, 1992).

## Unser Auftrag

Abwehr nicht absprechen, verbieten, ausreden, ignorieren, auslachen...

Menschen sanft von unreiferer zu reiferer Verarbeitung begleiten und unterstützen.

## Reif

Humor · Sublimierung · Antizipation

## Neurotisch (übetrieben)

Verdrängung · Rationalisierung · Reaktionsbildung

## Unreif

Verleugnung · Projektion · Regression

↑ **Richtung der Begleitung**

# Die Mechanismen am Wundbett

## 1 Verleugnung

Verleugnung als einen Abwehrmechanismus, bei dem unangenehme Gedanken, Gefühle oder Ereignisse nicht bewusst anerkannt werden. „Das Problem existiert eigentlich nicht.“

*Wenn die Realität unangenehm ist, stellt die Psyche manchmal einfach auf Flugmodus.*

**Am Wundbett** “Das ist doch nur ein kleiner Kratzer, das heilt von ganz alleine.” “Das sieht schlimmer aus, als es ist. Ich spüre ja kaum etwas.” (Diabetiker/Polyneuropathie). “Da muss kein Arzt draufschauen, ich mache einfach ein normales Pflaster drüber.”

**Alltag** Das Kontrollämpchen mit Isolierband überkleben.

**Türöffner** Utilisation – die Zuversicht nutzen, gemeinsam in Ruhe draufschauen.

## 2 Verdrängung

Bei der Verdrängung werden belastende Gedanken, Gefühle oder Erinnerungen dem bewussten Erleben entzogen bzw. nicht bewusst zugelassen.

*“Das Gehirn hat manchmal einen sehr speziellen Spamfilter: Was emotional zu unangenehm ist, landet einfach im Nirwana.”*

**Am Wundbett** “Das habe ich völlig vergessen”

**Alltag** Der Stapel Post – der Erlagschein bis zur Mahnung.

†**Türöffner** Gedächtnisstützen statt Vorwürfe; Termine koppeln.

# Die Mechanismen am Wundbett

## 3 Bagatellisierung

Bei der Bagatellisierung wird die Bedeutung, Schwere oder emotionale Belastung einer Situation heruntergespielt.

Die Person nimmt die Realität durchaus wahr, bewertet sie aber als weniger wichtig oder weniger problematisch. “Das Problem existiert schon – aber es ist nicht so schlimm.”

**Am Wundbett** “Da muss kein Arzt draufschauen, ich mache einfach ein normales Pflaster drüber.” “Das ist doch nur ein kleiner Kratzer, andere Leute haben ganz andere Probleme.”

**Alltag** “Ein paar Schmerztabletten pro Tag, sind ja eh nicht so schlimm.”

**Türöffner** Pacing & Leading; “und” statt “aber”.

## 4 Rationalisierung

Rationalisierung als Begründung eines Verhaltens mit scheinbar logischen Gründen, wodurch unter anderem Selbstwert und Schutz vor Kritik erhalten werden können.

**Am Wundbett** “Die Wunde sieht nur so wild aus, weil die Haut an dieser Stelle eben dünn ist.”

**Alltag** “Rotwein ist im Grunde vergorener Traubensaft – also Obst.”

**Türöffner** Ambivalenz erforschen: Was spricht dafür, was dagegen? Lassen Sie es uns gemeinsam betrachten.

.

# Die Mechanismen am Wundbett

## 5 Projektion

Projektion als das Zuschreiben eigener unangenehmer Gefühle, Impulse oder Eigenschaften an andere.

**Am Wundbett** “Die Schwester macht den Verband falsch, deshalb heilt es nicht.”

“Die Ärzte interessieren sich doch sowieso nicht für mich.”

**Alltag** *Der Autofahrer, für den grundsätzlich alle anderen nicht fahren können.*

**Türöffner** Gefühl hinter dem Vorwurf ansprechen, nicht den Vorwurf.

## 6 Reaktionsbildung

Bei der Reaktionsbildung wird ein inneres Gefühl/Impuls durch ein entgegengesetztes Verhalten oder Gefühl abgewehrt. Innen: „Ich habe Angst.“ Außen: „Mir macht das überhaupt nichts aus!“

**Am Wundbett** “Mir geht's blendend!” – mit zusammengebissenen Zähnen.

**Alltag** *“Ich bin nicht neidisch. Ich finde nur, dass dies völlig überbewertet und total unnötig ist.”*

**Türöffner** Fassade wahren, aber eine Tür offen lassen.

# Die Mechanismen am Wundbett

## 7 Regression

Unter massivem Stress können Erwachsene zeitweise in kindlichere Bewältigungsmuster zurückfallen.

**Am Wundbett** “Machen Sie das, ich kann das nicht, ich bin viel zu schwach.” – auffällige Hilflosigkeit. “Sagen Sie mir einfach, was ich tun soll, ich denke gar nicht mehr nach.” “Das müssen Sie entscheiden, ich kenne mich da nicht aus.”

**Alltag** Abtauchen, flach liegen, dringend die “Mama-Suppe” mit Kuscheldecke.

**Türöffner** Dosierte umsorgen + kleinste Schritte (Selbstwirksamkeit).

## 8 Intellektualisierung

Eine emotional belastende Situation wird überwiegend über Denken, Fakten, Analysen und medizinische Informationen verarbeitet (oft um nicht fühlen zu müssen).

**Am Wundbett** Der “Chefarzt mit Google-Diplom” – Fakten statt Gefühl. “Ich habe gelesen, dass Honig am hilfreichsten ist!”

**Alltag** 47 Online-Rezensionen für einen Toaster lesen.

**Türöffner** Von “was wissen Sie” zu “wie geht es Ihnen ganz konkret damit?”

# Die Mechanismen am Wundbett

## 9 Vermeidung

Bei der Vermeidung versucht die Person, Situationen, Gedanken, Gefühle oder Informationen fernzuhalten, die Angst, Scham, Schmerz oder Überforderung auslösen könnten.

*“Vermeidung ist wie den Wecker auszuschalten: Das Problem ist für fünf Minuten weg – aber Montag ist trotzdem noch da.”*

**Am Wundbett** Termine absagen, das Bein beim Wechsel “lieber nicht anschauen“. “Ich hatte einfach keine Zeit für den Verbandswechsel, weil die Arbeit wichtiger war.”

**Alltag** *Das Finanzamt-Kuvert wandert ungeöffnet bis in den Keller.*

**Türöffner** Schwelle senken, Kontrolle geben, viel Vorhersehbarkeit.

## 10 Passive Aggression

Bei passiv-aggressivem Verhalten wird Ärger oder Widerstand nicht offen ausgesprochen, sondern eher indirekt ausgedrückt.

**Am Wundbett** “Ja, ja, mach ich eeeh” – und nichts passiert; endloses “Ja, aber...”. “Der Arzt hat mir das damals falsch erklärt, sonst wäre die Wunde ja schon längst zu.”

**Alltag** *Kannst du (das Protokoll schreiben/den Müll rausbringen)? Ja eh, genau, hab ja sonst keine Arbeit!*

**Türöffner** Nicht in die “Ja-aber”-Schleife; Autonomie + echte Wahl.

# Die Mechanismen am Wundbett

## 11 Isolierung des Affekts

Ein belastendes Ereignis oder eine Information wird sachlich erinnert/beschrieben, während die dazugehörigen Gefühle kaum oder gar nicht erlebt bzw. gezeigt werden. Das Ereignis ist da – das Gefühl ist abgeschnitten.

**Am Wundbett** “Sie können mir die zwei Zehen abnehmen. Ich habe noch acht andere”. “Was gibt es heute mittags?”

**Alltag** *Vom Autounfall im ruhigen Kantinen-Speiseplan-Ton erzählen.*

**Türöffner** Präsenz und Resonanz; nicht das Gefühl herauskitzeln. Keine sichtbare Emotion bedeutet nicht automatisch keine Emotion.

### Merke

**Abwehr nie absprechen/ausreden – erst etwas Tragfähigeres anbieten.  
Der Mechanismus ist da, weil er gebraucht wird.**

# Sofort einsetzbare Sprachbausteine

## Statt

*“Das müssen Sie machen!”*



*“Aber die Wunde ist wirklich schlimm.”*



*“Warum haben Sie den Termin wieder versäumt?”*



*“Sie machen das falsch.”*



*“Ja, aber ...” (Endlosschleife)*



## Besser

**“Was davon könnte für Sie funktionieren?”**

**“Ihre Zuversicht ist wertvoll – und ich möchte die Stelle ernst nehmen.”**

**“Was hat es Ihnen schwer gemacht, herzukommen?”**

**“Zeigen Sie mir, wie Sie es zu Hause machen.”**

**“Sie kennen Ihren Alltag am besten. Wo würden Sie ansetzen?”**

# Selbstfürsorge des Teams

*“Enttäuschung/Ärger/Wut/Hilflosigkeit/Verzweiflung sind normal und legitim – sie sind kein Zeichen von Unprofessionalität, sondern von Nähe und Menschlichkeit und gehören als Teile zu unserem Leben dazu.” (Heidler, 2020)*

## Näher dran = härter getroffen

Non-Adhärenz trifft Pflegende oft stärker als Ärzt\*innen – die Beziehung ist enger und täglich (Moffatt et al., 2017).

## Entlastung im Team

Supervision, kollegialer Austausch, geteilte Verantwortung statt einsamer Frustration.

## Der entlastende Merksatz

„Ich bin verantwortlich für gute Angebote – nicht für fremde Entscheidungen.“

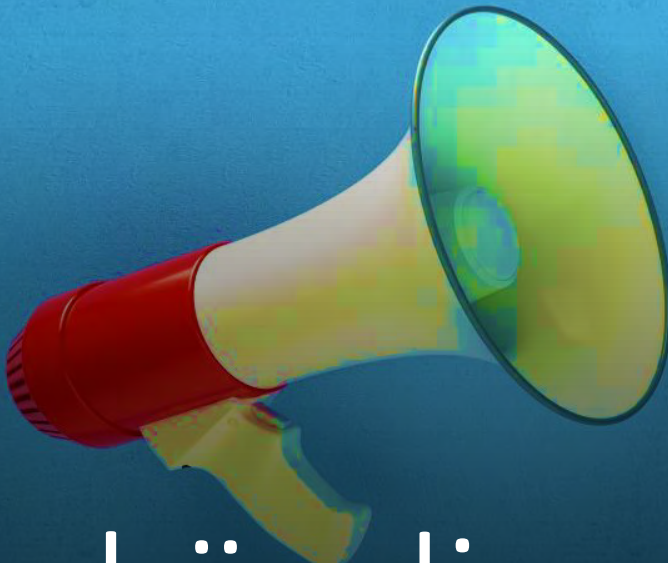
Der Satz zum Mitnehmen

**Hinter jeder Abwehr steht ein Bedürfnis,  
das noch keine bessere Sprache gefunden hat.**

*(Heidler, 2020)*

*Unsere Aufgabe ist nicht, die Abwehr abzuwehren –  
sondern dem Bedürfnis dahinter eine Tür zu öffnen.*





# Ankündigung



in Zusammenarbeit mit:

**proWun+darm**  
FUNCTIONAL NUTRITION

**proByom**  
FUNCTIONAL PROBIOTICS

**Wundmanagement**  
Selbsthilfe-Wundtag.at

**Hilfe zur Selbsthilfe**

**Wunden-Heilen.at**

Veranstaltungsort  
Europahaus Wien  
Linzer Straße 429  
1140 Wien

**Pump it up 2**  
**Wundmanagement kann mehr -**  
**Hilfe zur Selbsthilfe**

4. Nov. 2026 8:30 bis 16 Uhr

Veranstaltung für Patient\*innen, pflegenden Angehörigen und Interessierte, [www.wunden-heilen.at](http://www.wunden-heilen.at)

**“When life gets you down  
do you wanna  
know  
what you’ve  
gotta do?”**



**Just keep  
swimming!  
And together it's easier!**





<https://www.pflegeexpertenpraxis-krammel.at/>



<https://www.therapie-begleitung.at/>

<https://wunden-heilen.at/>

Heidler, P., Krammel, M., Harrer, M. E., Kozon, V., & Fortner, N. (2025). Wundheilungsstörungen transdisziplinär behandeln. *Pflegezeitschrift*, 78(5), 28-31.

Kempa, S. M. (2024). Wunden verstehen: Im Gespräch mit Wundexpertin Michaela Krammel und Psychotherapeutin Dr. Petra Heidler. *hautnah dermatologie*, 40(4), 58-61.

Krammel, M. (Ed.). (2022). *Hilfe zur Selbsthilfe-Wunden besser verstehen und versorgen: Eine Anleitung für die Praxis*. Verlagshaus der Ärzte.

# Quellen

- American Psychological Association. (n.d.). *Defense mechanism*. In *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved August 24, 2026, from <https://dictionary.apa.org/defense-mechanism>
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5. Aufl., Textrev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Costa, D., & Serra, R. (2025). The role of communication in managing chronic lower limb wounds. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 18, 3685–3708. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S533416>
- Freud, A. (1936). Das Ich und die Abwehrmechanismen. Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Hancox, J. E., Chaplin, W. J., Hilton, C. E., Vadaszy, N., Gray, K., Game, F., & Vedhara, K. (2024). Motivation communication training programme for healthcare professionals to support adherence in patients with diabetic foot ulcers: Proof of concept study. *PLOS ONE*, 19(2), e0295180. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295180>
- Jenstad, L. M., Howe, T., Breau, G., Abel, J., Colozzo, P., Halas, G., Mason, G., Rieger, C., Simon, L., & Strachan, S. (2024). Communication between healthcare providers and communicatively-vulnerable patients with associated health outcomes: A scoping review of knowledge syntheses. *Patient Education and Counseling*, 119, 108040. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.108040>
- Kropp, P. (2018). Krankheitsverarbeitung. In R. Deinzer & O. von dem Knesebeck (Hrsg.), Online-Lehrbuch der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie. German Medical Science. <https://doi.org/10.5680/olmps000058>
- Liosatos, K., Tobiano, G., & Gillespie, B. M. (2024). Patient participation in surgical wound care in acute care settings: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 157, 104839. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104839>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2023). Motivational interviewing: Helping people change and grow (4. Aufl.). Guilford Press.
- Moffatt, C., Murray, S., Keeley, V., & Aubeeluck, A. (2017). Non-adherence to treatment of chronic wounds: Patient versus professional perspectives. *International Wound Journal*, 14(6), 1305–1312. <https://doi.org/10.1111/iwj.12804>
- Patierno, C., Fava, G. A., & Carrozzino, D. (2023). Illness denial in medical disorders: A systematic review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 92, 1–14. <https://doi.org/10.1159/000531260>
- Probst, S., Menon, T., Stefanelli, A., Bergin, S. M., Brand, G., & Tehan, P. (2025). Empathy in wound care: A scoping review of its role, impact, and barriers to person-centred healing. *International Wound Journal*, 22(6), e70687. <https://doi.org/10.1111/iwj.70687>
- Tavoloni, V., Garofani, J., Di Giuseppe, M., Juli, G., Muzi, L., Innamorati, M., & Nappa, M. R. (2024). Research in defense mechanisms: What do we stand? *Psichiatria Danubina*, 36(Suppl. 2), 20–26.
- Vaillant, G. E. (1977). Adaptation to life. Little, Brown.
- Vaillant, G. E. (1992). Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers. American Psychiatric Press.