

# Ulcus ventriculi und duodeni

1

## Psychodynamik und Pathogenese

- Genetische Faktoren: Blutgruppe 0 und HLA-Antigen B5.
- Menschen mit erhöhter Bereitschaft der Säuresekretion.
- Im Volksmund Menschen, die „ständig sauer“ sind.
- Ein gestörtes Gleichgewicht zwischen aggressiven und defensiven Faktoren
- Vegetative Vorgänge: (Motorik, Durchblutung, Schleim – und Säuresekretion) sind erheblich beteiligt.

2

## Psychodynamik und Pathogenese

- Die Verschiebung des Gleichgewichts zwischen aggressiven und defensiven Faktoren wird durch exogene, somatische und psychische Faktoren in Gang gesetzt.
- >> Förderung einer Ulcuserkrankung durch z.B. Nikotinabusus oder länger andauernde Einnahme von NSAR genauso wie seelische Belastungen.

3

## Psychodynamik und Pathogenese

- Ende der 80ziger Jahre wurde die Bedeutung des Bakteriums *Helicobacter pylori* erkannt.
- Jedoch nur 20 -30 % der Personen mit dieser Infektion entwickeln ein Ulcus und die anderen sind symptomfrei.
- Daher *Helicobacter pylori* nicht die einzige Ursache !!

4

## Psychodynamik und Pathogenese

- Psychische und soziale Vorgänge sind zusätzliche auslösende Faktoren.
- Drastischer Anstieg von peptischen Ulcera nach Erdbeben. 1995 in Japan.
- Psychische Faktoren über Stress >> Schwächung des Immunsystems >> Höhere Wahrscheinlichkeit für eine Infektion mit *Helicobacter pylori*.

5

## Psychodynamik und Pathogenese

- Kaffee als Auslöser von Magenbeschwerden bei 1/3 aller Gesunden: Stimulation der Magensäuresekretion und erhöhter gaströsophagealer Reflux.  
>> Koffein vermindert den Verschlussdruck des unteren ösophagealen Sphinkters.
- Nikotin: Kann ebenfalls eine veränderte gastrointestinale Motilität und Sekretion verursachen.
- Angst und aufgestaute Aggressionen: Bedingen eine Steigerung der gastrischen Sekretion.

6

## Psychodynamik und Pathogenese

- Bei Ulcuspatienten, die bei einer Durchleuchtung mit Lebensereignissen konfrontiert wurden, welche mit Neid und Ärger zu tun hatten, konnten röntgenologisch eine verstärkte spasmenartige Bewegung des Antrums nachgewiesen werden im Vgl. zu einer Kontrollgruppe.

7

## Psychosoziale Auslössituationen

- Allgemeine (oft kollektive) Stressbelastung (Erdbeben). Häufig Situationen mit ängstlich gespannten Warten („Wann bin ich dran“).
- Individuelle Situationen mit Geborgenheitsverlust: Verlassen des Elternhauses, Verlust einer wichtigen Schutzperson.
- Individuelle Situationen im beruflichen und privaten Leben mit Zuwachs an Verantwortung.
- Typisch ist ein beruflicher Aufstieg, der gewollt und zugleich nicht gewollt ist.
- Früher die Zwischenpositionen in der industriellen Hierarchie:  
„Werkmeister-Ulcus“.

8

## Arzt-Patient-Interaktion

- Manche Pat. neigen zur Überforderung des Pat. durch Abhängigkeitsbedürfnisse.
- Manche Pat. lösen durch ihre „pseudounabhängige“ Beziehungsaufnahme leicht eine Situation der Konkurrenz und des Kampfes aus.
- Im akuten Stadium Annahme des Bedürfnisses nach Rückzug und Abhängigkeit, in dieser Zeit Versuch eine Beziehung zum Pat. aufzubauen.
- Im Rekonvaleszenzstadium ist es möglich, mit dem Pat. Gespräche zu führen
- >>Ziel ist es, dass der Pat. seine Spannungen und (verdrängten) Bedürfnisse besser erkennt und ggf. konstruktiver damit umgeht.

9

## Therapie

- Pharmakotherapie
- Damit entfällt natürlich auch die Chance sich mit den psychischen Hintergründen zu beschäftigen.
- Viele Pat. wünschen die Bewusstmachung ihrer Abhängigkeitswünsche durch psychotherapeutische Interventionen und meiden daher ein psychotherapeutisches Arbeitsbündnis.
- >> Daher nur ein geringer Prozentsatz von Pat. in der PT.

10

