



A.MENARINI
diagnostics



Diabetes und Psyche

Blutzucker und Seele im Blick behalten

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort

1. **Psychisches Befinden zu Beginn des Diabetes**
2. **Akzeptanz des Diabetes**
3. **Psychische Folgen und Begleiterscheinungen**
- 3.1. **Problembereiche bei Diabetes**
- 3.2. **Diabetes und Angst**
- 3.3. **Diabetes und Depression**
4. **Nachwort**

VORWORT

Menschen mit Diabetes leisten viel, um ein „normales“ Leben führen zu können. Es vergeht kein Tag, an dem sie sich nicht mit ihrem Diabetes auseinandersetzen müssen. Neben dem Wissen über die Erkrankung und der täglichen Selbstbehandlung ist ein hohes Maß an Engagement, Motivation und Selbstfürsorge nötig. Die Balance zwischen dem Diabetes und anderen Lebensbereichen ist eine tägliche Herausforderung. Die Behandlung des Diabetes fordert körperlich und psychisch und macht eine ständige Anpassung und Integration in den persönlichen Alltag nötig – und das ein Leben lang.

Bei den Anforderungen ist es verständlich und nachvollziehbar, dass persönliche Belastungsgrenzen auch einmal erreicht werden. Gefühle der Hilflosigkeit oder Angst sind ein Zeichen der Überforderung und bedürfen professioneller Unterstützung. Unterstützung für Menschen, die Besonderes leisten, damit ein „normales“ und gutes Leben mit Diabetes gelingt.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht.

1. PSYCHISCHES BEFINDEN ZU BEGINN DES DIABETES

Das Auftreten eines Diabetes und die Diagnosestellung stellen zumeist eine akute Belastung dar. Dabei können verschiedene Gefühle wie Schock, Schuld, Angst, Überforderung und Hilflosigkeit auftreten. Seelische Reaktionen sind normal und Teil der Beschäftigung mit der Erkrankung. In dieser Phase sind Menschen empfindsam gegenüber Äußerungen aus ihrem medizinischen und privaten Umfeld, welche den Umgang mit Diabetes prägen können. Eine vertrauensvolle Beziehung zum Behandlungsteam ist in solchen Situationen hilfreich.

Viele hadern mit der Diagnose, insbesondere wenn klar wird, welche Auswirkungen der Diabetes auf die Lebensbereiche im Alltag haben wird. Auch Menschen, die ihren Diabetes im Alltag bestmöglich integriert haben, stoßen immer wieder auf Schwierigkeiten.

Welche Gedanken können Menschen mit Diabetes beschäftigen?

Ich mache mir Sorgen, wie das Leben mit Diabetes gelingen kann.

Ich Sorge mich wegen Unterzuckerungen.

Ich habe Angst vor Folgeerkrankungen und der Zukunft.

Ich habe ein schlechtes Gewissen und ärgere mich, wenn ich die Therapie vernachlässige.

Der lebenslange Umgang mit der Erkrankung ist gekennzeichnet durch gute und schlechte Phasen. Positive wie negative Gedanken und Gefühle gehören dazu. Ein tragendes, tröstendes und Mut machendes Umfeld ist besonders wichtig.

Das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, ein liebevoller und toleranter Umgang mit sich selbst, ein unterstützendes Umfeld, eine gute Gesprächsbasis zum Be-

handlungsteam, die Bereitschaft Hilfe anzunehmen und Eigenverantwortung sind hilfreiche Faktoren für den Umgang mit dem Diabetes. Psychologische oder psychotherapeutische Begleitung hilft bei der Bewältigung der Erkrankung.



2. KRANKHEITSAKZEPTANZ ZUR VERBESSERUNG DER LEBENSQUALITÄT

Die Krankheitsakzeptanz gelingt oft nur schwer und manche Menschen leiden noch Jahre nach der Diagnose unter dem Umstand Diabetes zu haben. Oftmals geht damit eine Vernachlässigung der Diabetestherapie und eine Verschlechterung der Stoffwechsellage einher. Gelingt es nicht, den Diabetes in das Leben zu integrieren, wird der Alltag als zunehmend belastend erlebt und die Lebensqualität sinkt.

Es gibt unterschiedliche Arten im Umgang mit der Erkrankung, wobei jede Bewältigungsart ihre Vor- und Nachteile hat.

Verleugnender Umgang mit dem Diabetes: den Diabetes nicht wahrhaben wollen, Belastungen durch den Diabetes werden ignoriert, Unbehagen wird ausgeblendet

Sinnsuchender Umgang mit dem Diabetes: Krankheit als Wendepunkt und Chance, bisherige Lebenswerte werden überdacht, dem Leben wird eine neue Richtung gegeben

Aktiver Umgang mit dem Diabetes: Probleme werden als Herausforderungen gesehen und aktiv wird nach Lösungen gesucht, Unterstützung wird in Anspruch genommen, Verantwortung übernommen und selbstbestimmt gehandelt

Kontaktorientierter Umgang mit dem Diabetes: Suche nach sozialer Einbindung und Unterstützung, Entlastung durch das Gefühl von Zugehörigkeit und Austausch mit anderen

Der Umgang mit der Erkrankung hat großen Einfluss auf die Lebensqualität wie Alltag, Familie, Partnerschaft, Sexualität, Arbeitsleben, Freizeit und körperliches Wohlbefinden. Es gilt Körper, Geist und Seele ganzheitlich zu unterstützen, um ein gutes Leben mit Diabetes zu führen.



3. PSYCHISCHE FOLGEN UND BEGLEITERSCHEINUNGEN

3.1. PROBLEMBEREICHE BEI DIABETES

Welche der folgenden Bereiche Ihres Diabetes bzw. Ihrer Diabetesbehandlung sind derzeit ein Problem für Sie? Kreisen Sie bitte bei jeder Antwort die Zahl an, die am ehesten auf Sie zutrifft.¹

- 0 kein Problem 1 eher geringes Problem 2 mittleres Problem
 3 eher größeres Problem 4 großes Problem

Ist es derzeit für Sie ein Problem,...

1. ... dass Sie der Gedanke, mit dem Diabetes leben zu müssen, ängstigt?
 0 1 2 3 4
2. ... dass Sie sich beim Gedanken, mit dem Diabetes leben zu müssen, depressiv fühlen?
 0 1 2 3 4
3. ... dass Sie sich Sorgen über die Zukunft und über mögliche ernste Folgeerkrankungen machen?
 0 1 2 3 4
4. ... dass Sie das Gefühl haben, dass der Diabetes Ihnen täglich zu viel geistige/ körperliche Kraft raubt?
 0 1 2 3 4
5. ... dass Sie Schwierigkeiten bei der Bewältigung von Folgeerkrankungen haben?
 0 1 2 3 4

¹Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Diabetes – Strukturierte Schulungsprogramme - Kurzfassung, 1. Auflage, Version 4, 2013. Available from: www.dm-schulung-versorgungsleitlinien.de; [cited 02.12.2016]; DOI: 10.6101/AZQ/000317

Auswertung zu den Problembereichen in der Diabetesbehandlung: Ein Wert von größer oder gleich 11 weist auf eine erhöhte Belastung hin. Eine professionelle Beratung kann in diesem Fall wertvoll sein.

3.2. DIABETES UND ANGST

Es gibt kein Leben ohne Angst. Angstgefühle sind eine wichtige und überlebenssichernde Reaktion auf eine reale Bedrohung. Kurzzeitige Befürchtungen und Sorgen um Folgeerkrankungen oder schwere Unterzuckerungen sind daher völlig normal. Diesbezüglich erfüllt die Angst eine wichtige Funktion. Sie motiviert zur Durchführung der Behandlung und zur Selbstfürsorge.

Gehen gelegentliche Gefühle der Angst jedoch in eine anhaltende Angst über, kreisen die Gedanken ständig nur noch um Blutzuckerwerte und den daraus resultierenden möglichen Konsequenzen, dann beeinträchtigt sie die persönliche Lebensführung zunehmend. Die Angst hat damit ihre Funktion verloren, wird selbst zum Problem und macht professionelle Hilfe nötig.

Menschen mit Diabetes können unter diabetesbezogenen Ängsten leiden. Ängste stellen eine große emotionale Belastung dar, haben negativen Einfluss auf die Lebensqualität und erschweren das Erreichen der persönlichen Ziele.

Zu den häufigsten diabetesbezogenen Ängsten zählen:

- Angst vor Folgeerkrankungen
- Angst vor Unterzuckerung
- Angst vor Spritzen
- Angst vor Insulin
- Angst vor Ablehnung

Angst vor Folgeerkrankungen

Die Angst vor Folgeerkrankungen ist oftmals bedingt durch bedrohliche Vorstellungen und Bilder. Gedanken wie „Ich darf keine hohen Blutzuckerwerte haben, weil dann bekomme ich Spätschäden“ oder „Es wird mir das gleiche passieren, wie meinem Bekannten mit Diabetes“, sind dabei typisch. Angst beeinflusst das Diabetesmanagement, insbesondere das Verhalten hinsichtlich Blutzuckermessungen. Der Versuch, die Blutzuckerwerte niedrig zu halten, erhöht das Risiko von Unterzuckerungen.

Angst vor Unterzuckerung

Ursachen für Angst vor Unterzuckerung (Hypoglykämie) können bereits erlebte dramatische Erfahrungen in der Vergangenheit oder auch mangelndes Wissen und Fertigkeiten, bezogen auf die Behandlung, sein. Angst vor Hypoglykämien führt zu häufigem Messen des Blutzuckers, zu Einschränkungen der Bewegung und außerhäuslichen Aktivitäten sowie zu Konflikten im sozialen Umfeld. Menschen mit dieser Angst sind darauf bedacht, den Blutzucker erhöht zu halten, um das Hypoglykämie-Risiko zu verringern.



Angst vor Spritzen

Die Vorstellung, sich selbst zu spritzen ist zu Beginn der Insulinbehandlung nicht angenehm und kann mit Gefühlen von Überforderung, Schmerz und Angst verbunden sein. Auch das soziale Umfeld kann durch die erforderliche Behandlung mit Insulin verunsichert sein.

Angst vor Insulin

Menschen, die Typ-2-Diabetes mit Tabletten behandeln, können Angst vor einer Insulinbehandlung haben. Eine Umstellung auf die Insulintherapie kann als „Bestätigung“ für das persönliche Versagen verstanden werden, „Ich habe mich nicht genug angestrengt und als Strafe muss ich jetzt Insulin spritzen“. Neben der Angst vor Insulin können Schuldgefühle und Selbstvorwürfe eine Rolle spielen.

Angst vor Ablehnung

Menschen mit Diabetes erfahren infolge ihrer Erkrankung und Behandlung immer wieder Situationen erhöhter Aufmerksamkeit, werden mit Vorurteilen konfrontiert oder erleben soziale Ausgrenzung.

Diabetes kann zu unangenehmen Situationen in der Öffentlichkeit führen, zum Beispiel im Falle einer schweren Unterzuckerung.

Bewältigungsstrategien bei übermäßigen diabetesspezifischen Ängsten verfolgen verschiedene Ansätze. Diese Ansätze berücksichtigen hinderliche Gedanken, belastende Gefühle, unangenehme Körperempfindungen und ungünstiges Verhalten.

Hilfreich sind:

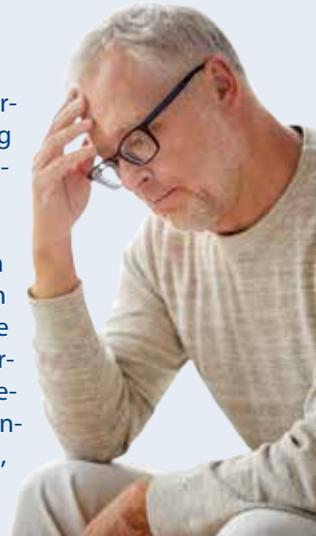
- Erklärungsmodelle zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Angst
- Aufspüren von negativen Denkmustern und Förderung von positiven Selbstgesprächen
- Rollenspiele und Gestaltung von Übungssituationen
- Entspannungsverfahren, Fantasiereisen und Atemtechniken
- Teilnahme an diabetesspezifischen Trainingsprogrammen wie z.B.: Blutzuckerwahrnehmungstraining
- Sozialer Austausch in professionell geleiteten Gruppen

Blieben Sie mit Ihrer Angst, die Sie belastet, nicht alleine. Sprechen Sie Ängste und Sorgen im Behandlungsteam an und nehmen Sie im Bedarfsfall fachliche psychologische oder psychotherapeutische Unterstützung in Anspruch.

3.3. DIABETES UND DEPRESSION

Jeder Mensch kennt Momente, in denen er sich einsam, niedergeschlagen und freudlos fühlt. Bleibt die getrübe Stimmung mehr als zwei Wochen aufrecht, kann es sich um eine depressive Phase handeln.

Die Depression ist eine Erkrankung, die zu Veränderungen im Denken, Fühlen und Erleben führt. Sie zählt heutzutage zu den häufigsten psychischen Erkrankungen und beeinträchtigt die Lebensqualität. Auch körperliche Beschwerden, wie ein gestörter Schlafrhythmus oder Müdigkeit, können Anzeichen einer Depression sein. Zudem kommt es bei depressiv-gestimmten Menschen häufig zu negativen Bewertungen der eigenen Person,



der Umwelt und der Zukunft. Das Selbstwertgefühl kann durch Schuldgefühle in Mitleidenschaft gezogen werden. Depressive Menschen ziehen sich aus der Gesellschaft mehr und mehr zurück. Sie fühlen sich ihrem Alltag und seinen Anforderungen nicht mehr gewachsen.

Selbsttest:²

Frage 1: Haben Sie sich in den letzten zwei Wochen häufig niedergeschlagen, hoffnungslos oder depressiv gefühlt?

Frage 2: Haben Sie in den letzten zwei Wochen wenig Freude oder Interesse an Dingen verspürt, die Ihnen für gewöhnlich Freude bereiten?

Bei Beantwortung der beiden Fragen mit „ja“, wird eine weitere diagnostische Abklärung durch einen Psychologen empfohlen.

Die Diagnose Diabetes stellt eine einschneidende Veränderung im Leben und im Alltag dar und wird häufig als Bedrohung wahrgenommen. Durch die beängstigende Situation und die alltägliche Belastung ist es nicht selten, dass Menschen mit Diabetes an einer Depression erkranken.



²Whooley MA, Avins AL, Miranda J, et al. Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. *Gen Intern Med* 1997; 12: 439–45. 27.

Fakten – Wechselwirkung Diabetes und Depression:

Menschen mit Diabetes haben ein doppelt so hohes Risiko an einer Depression zu erkranken wie Menschen ohne Diabetes. Umgekehrt erhöht auch die Depression das Risiko, an Typ-2-Diabetes zu erkranken.

Ursachen und Auslöser für eine Depression können Veränderungen im Gehirn-stoffwechsel, Genetik, soziale oder psychische Faktoren sein. Neben einer Vielzahl von diabetesunabhängigen Belastungen stellt der Diabetes hohe Anforderungen an den Alltag. Die Diabetestherapie und das Nichterreichen der Therapieziele können zu Überforderung führen. Dieser diabetespezifische Stress kann die Stimmung beeinträchtigen und zu vermehrter Ausschüttung von Stresshormonen im Blut führen. Schwankende Blutzuckerwerte können schließlich eine depressive Stimmungslage begünstigen. Die Selbstbehandlung des Diabetes bei Vorliegen einer Depression ist erschwert.

Was tun?

Bei Anzeichen einer Depression steht Ihnen das Behandlungsteam unterstützend zur Verfügung. Gefühle der Schuld oder Scham sind fehl am Platz. Bei einer Depression handelt es sich nicht um ein persönliches Unvermögen, sondern um eine ernsthafte, aber gut behandelbare Erkrankung. Meist wird eine nichtmedikamentöse Behandlung, wie etwa Psychotherapie, mit einem medikamentösen Verfahren mittels Antidepressiva, kombiniert. Zudem sind ein positives soziales Umfeld und die Bereitschaft Hilfe anzunehmen, wesentlich für die Krankheitsbewältigung. Ziel ist es, den Alltag wieder zu bewältigen, soziale Kontakte zu pflegen und Freude zu erleben.

Überprüfen Sie Ihr Wohlbefinden:³

WHO-5-Fragebogen zum Wohlbefinden (WHO 1998)

WHO-5-Fragebogen zum Wohlbefinden

Die folgenden Aussagen betreffen Ihr Wohlbefinden in den letzten **2** Wochen. Bitte markieren Sie bei jeder Aussage die Rubrik, die Ihrer Meinung nach am besten beschreibt, wie Sie sich in den letzten 2 Wochen gefühlt haben.

In den letzten 2 Wochen	Die ganze Zeit	Meistens	Etwas mehr als die Hälfte der Zeit	Etwas weniger als die Hälfte der Zeit	Ab und zu	Zu keinem Zeitpunkt
... war ich froh und guter Laune	5	4	3	2	1	0
... habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt	5	4	3	2	1	0
... habe ich mich energisch und aktiv gefühlt	5	4	3	2	1	0
... habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt	5	4	3	2	1	0
... war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren	5	4	3	2	1	0

Auswertung

Addieren Sie Ihre Antworten. Sie erhalten einen Wert zwischen 0 und 25.

0 steht dabei für das geringste Wohlbefinden und 25 für größtes Wohlbefinden. Sollten Sie einen Wert von < 14 erreichen, wenden Sie sich an das Behandlungsteam und besprechen Sie Ihre aktuelle Situation.

³WHO-Five Well-being Index (WHO-5) www.who-5.org

Nachwort

Arbeitsgruppe Psychodiabetologie, BÖP



Seit 2014 beschäftigt sich innerhalb des Berufsverbandes Österreichischer PsychologInnen (BÖP) eine eigene Arbeitsgruppe mit dem Bereich psychische Belastungen bei Menschen mit Diabetes. Die Ziele der Arbeitsgruppe sind die Aufklärung und Bewusstseinsbildung in Hinblick auf psychosoziale Fragestellungen, die psychologische Beratung, Betreuung und Begleitung von Menschen mit Diabetes. Die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, Fachgesellschaften, Institutionen, Ambulanzen und Vereinen ist der Arbeitsgruppe im Sinne der bestmöglichen Patientenversorgung ein Anliegen.

Wien, 2017

Birgit Harb, Dora Beer, Friederike Eizenberger, Marianne König, Caroline Culen, Kerstin Langmann

LINK

<https://www.boep.or.at/berufsverband/fachsektionen/klinische-psychologie/ag-psychodiabetologie>

Besuchen Sie uns im Internet:
www.glucomen.at

oder nutzen Sie
unsere Diabetes-Serviceline:
01/230 85 10



A.MENARINI
diagnostics

1120 Wien, Pottendorfer Straße 25-27/3/1
Diabetes-Infoline: (01) 230 85 10
office@menarini-diagnostics.at