

Psychische Belastungen

bei Diabetes mellitus
und deren Bewältigung

08.12.2010

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg



**UNI
FREIBURG**

Dipl. Psych. Kirsten Knabe, PP
Abt. für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie Ambulanz für
Psychosoziale Rehabilitation und Nachsorge
Institut für Psychologie

Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie

- Beschäftigt sich mit den psychischen und psychosozialen Folgen chronischer Erkrankung und Behinderung, Prävention und Gesundheitsförderung
- Forschung, z.B.
 - Kommunikation zwischen PatientInnen und ÄrztInnen
 - Häufigkeiten psychischer Störungen bei chronisch Kranken
 - www.krankheitserfahrungen.de
- Lehre
- Ambulanz für psychosoziale Rehabilitation und Nachsorge
 - Beratung
 - Verhaltenstherapie

Fokus des heutigen Abends



- **Forschungsergebnisse zur Auftretenshäufigkeit psychischer Erkrankungen bei Diabetikern**
- **Belastungen und Krankheitserleben**
- **Psychotherapeutische Möglichkeiten**

Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Diabetikern

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg



**UNI
FREIBURG**

Grundsätzliche Annahmen

- Diabetiker zeigen eine höhere Prävalenz bzgl. psychiatrischer Erkrankungen
- Diabetiker mit einer psychiatrischen Komorbidität bilden eine High-Risk-Gruppe hinsichtlich später ausgebildeter Diabetes Komplikationen
- Der Zusammenhang und die Kausalitäten sind bisher noch nicht genügend geklärt

Ergebnisse:

Vergleich über alle psychiatrischen Diagnosen hinweg:

Diabetiker
26.6%

Referenzgruppe
26.0%

Noch kein Unterschied zu erkennen!
Dieser zeigt sich erst beim Betrachten der einzelnen Störungsbilder.

Kruse, J. et al. (2003). On the Association between Diabetes and Mental Disorders in a Community Sample. *Diabetes Care*, 26(6), 1841-1846

Prävalenz bei Diabetikern

(jeweils im Vergleich zu Nicht-Diabetikern)

- Höhere Prävalenz für affektive und Angststörungen
- 64% der affektiven Störungen koinzidieren mit einer Angststörung
- 41% der Angststörungen koinzidieren mit einer affektiven Störung
- Hohe Komorbidität zwischen einer somatoformen und einer Angststörungen
- Niedrige Prävalenz von somatoformen und Abhängigkeitserkrankungen

Kruse, J. et al. (2003). On the Association between Diabetes and Mental Disorders in a Community Sample. *Diabetes Care*, 26(6), 1841-1846

- **Affektive Störungen**
 - Prävalenzraten bei Diabetikern
 - Major Depression 3% - 8%
 - Dysthymia etwas niedriger
 - Vergleich der Prävalenzraten von Diabetikern und Nicht-Diabetikern
 - Leichte absolute Unterschiede in fast allen Ländern
 - Major Depression signifikant
 - Dysthymia nicht signifikant

Lin, EHB et al. (2008). Mental disorders among persons with diabetes – Results from the World Mental Health Surveys. Journal of Psychosomatic Research, 65, 571 - 580

- **Angststörungen**
 - Vergleich der Prävalenzraten
 - Keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich Generalisierter Angststörung, Agoraphobie, Sozialer Phobie und PTBS
 - Nur zusammengefasst ergab sich ein signifikanter Unterschied im Vergleich zu Nicht-Diabetikern
- **Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit**
 - Prävalenzrate bei Diabetikern
 - $\leq 1\%$
 - Vergleich der Prävalenzraten
 - Kein signifikanter Unterschied

Ergebnisse im Überblick



	Survey Deutschland (2003)	World Mental Health Survey (2008)	Meta-Analysen
allgemein	26.6 (26.0)		
Depression allg.	10.2 (6.2)		20.4 (11.4) Anderson et al. (2001)
Major Depression	4.5	3 – 8 *	
Dysthymia	8.0		
Angststörung allg.	15.6 (8.8)		
Agoraphobie	6.0		4.6 (GAD 13.5) Grigsby et al. (2002)
Spezifische Phobie	8.4		21.6
Soziale Phobie			7.3
Somatoforme Störung	7.9 (7.4)		
Essstörung			2.0 (0.75) Manucci et al. (2005)
Substanzmissbrauch/ -abhängigkeit	9.0 (12.6)	<= 1	

- **Ergebnisse von 9 Langzeitstudien mit einem Follow-up-Zeitraum von 3 bis 16 Jahren:**
 - Depressive Erwachsene haben ein um 37% erhöhtes Risiko, Diabetes Typ II zu entwickeln.
 - Hat der Zusammenhang von vordiagnostiziertem Diabetes und später entwickelter Depression mit der Erkrankung selbst oder den damit verbundenen Einschränkungen und Belastungen zu tun?

Lustman, PJ et al. (2007). Depression in Diabetes: The Chicken or the Egg? *Psychosom Medicine*, 69, 297-299

Henne oder Ei ?



- **Hypothese**
 - Chronischer Stress begünstigt neuroendokrine Dysregulation, die wiederum an der Entstehung des Diabetes Typ II beteiligt ist.

Der psychologische Blickwinkel: Belastungen und Krankheitserfahrungen

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg



**UNI
FREIBURG**

1. Ständige Selbsttherapie

2. Auswirkungen der Erkrankung

- Wiederkehrende akute Stoffwechselkomplikationen
 - (Hyperglykämie, Hypoglykämie)
- Langzeitfolgen

3. Psychische Belastungen

- Auseinandersetzung mit chronischer Erkrankung
- Psychosoziale Probleme

- **An Schulungen teilnehmen**
(informierter Patient)
- **Insulin spritzen**
 - Das Leben wird komplizierter
 - Insulin Spritzen kann zu Hypoglykämie führen
 - Insulin verursacht Komplikationen
 - Menschen behandeln Insulin-Nutzer anders
- **Zucker überprüfen**
 - Schmerzen beim Sticksen
 - Eine günstige Gelegenheit dafür finden
 - Bei negativem Feedback aufkommende Gefühle wie Ärger, Frustration, Ängstlichkeit reduzieren die Motivation zum Dranbleiben

- **Diät halten, Gewicht kontrollieren, viel Bewegung**
 - Gleiche Probleme wie alle anderen auch, die ihr Essen/Gewicht kontrollieren müssen.
 - Je weniger Freiheiten, desto schwieriger fällt die Kontrolle.
- **Regelmäßige ärztliche Kontrollen**
 - Wunsch nach Verständnis, Unterstützung und Ermutigung

Insgesamt erhöhtes Risiko für

- Emotionalen Stress
- Gefühle von Wut, Schuld, Ängstlichkeit, Frustration, Überforderung, Ohnmacht, Burnout
- Abnehmende Motivation, reduzierte aktive Selbstfürsorge, höherer Blutglukose-Spiegel, zunehmendes Risiko für Komplikationen, reduzierte Lebensqualität

Auswirkungen der Erkrankung bei fehlender metabolischer Kontrolle



Hypoglykämie

- **Blutzuckerabfall unter 50mg/dl**
 - Zittern, Herzklopfen, Hunger, Mattigkeit, heißer und kalter Schweiß, Schwäche, Verstimmung, Angst, Parästhesien, Nervosität
 - Kopfschmerzen, Verwirrung, verlangsamte Problemlösungsfähigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, u.a.
- **meist als äußerst belastend erlebt**
- **aber auch eine Unterzuckerung ist nicht zuverlässig wahrnehmbar bzw. einordenbar**

**Cave: Symptome gleichen z.T. den Symptomen
mancher psychischer Störungen
(z.B. Angststörung, Depression)
→psychische Störungen werden manchmal übersehen**

Auswirkungen der Erkrankung bei fehlender metabolischer Kontrolle



Hyperglykämie

- **Blutzuckeranstieg über 300mg/dl**
- **begleitet von**
 - Müdigkeit, Durst, Erschöpfung
 - starkem Flüssigkeitsverlust (Polyurie), Mineralverlust
 - Infektneigung, schlecht heilende Wunden
 - Sehstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten
- **körperliche und psychische Beschwerden aber trotzdem relativ gering
(manchmal werden sogar positive Empfindungen geschildert)**

Cave: Problem für die Selbstbehandlung (Motivation)

Auswirkungen des Befindens auf die metabolische Kontrolle



Diabetiker mit Depressionen

- signifikant schlechtere metabolische Kontrolle
 - häufiger vorliegende Hyperglykämie
 - höheres Risiko, eine Retinopathie, eine Nephropathie oder eine sexuelle Funktionsstörung zu entwickeln
- geringere Adhärenz gegenüber medikamentöser Behandlung und Einhaltung ihrer Diät.
- geringere Lebensqualität (Rückzug, weniger Aktivitäten)
- erhöhter Aufwand an Gesundheitsversorgung

Daraus kann sich ein Teufelskreis entwickeln, der die Depression wieder verstärkt

Lustman PJ, Anderson RJ, Freedland, KE, De Groot M, Carney RM, Clouse RE. Depression and Poor Glycemic Control. Diabetes Care 2000; 23(7). 934 – 942

Auswirkungen des Befindens auf die metabolische Kontrolle



Diabetiker mit Angststörungen

- **„Spritzenphobie“**
- **„Hypoglykämieangst“**
 - häufiges Vorliegen einer schlechten metabolischen Kontrolle
 - Entwicklung einer Hyperglykämie
- **Angst vor öffentlicher Blutzucker-Messung**
- **Ängste vor Folgeerkrankungen**

Anderson RJ, Grigsby AB, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ, De Groot M, McGill JB. Anxiety and poor glycemic control: A meta-analytic review of the literature. *Int. Journal of psychiatry in Medicine* 2002; 32(3): 235 - 247

Leben mit einer chronischen Krankheit bedeutet

- Einschränkung der Autonomie, Abhängigkeit von medizinischen Maßnahmen
- bedrohte körperliche Integrität, bedrohtes Selbstbild
- Wohlbefinden muss „erarbeitet“ werden
- Angst vor Folgeerkrankungen
- unsichere Zukunftsperspektive

- stigmatisierende Reaktion des Umfeldes
- Verunsicherung in sozialen Rollen, Bedrohung von sozialen Beziehungen

Reaktionen auf chronische Erkrankungen

- vorübergehende/anhaltende Befindlichkeitsstörungen (z.B. Depression, Angst)
- veränderte Einstellungen zur eigenen Person (z.B. vermindertes Selbstwertgefühl)
- Belastungen für Partnerschaft und Familie
- Verminderung sexueller Aktivität bzw. Auftreten von sexuellen Störungen
- Einengung von Freizeitaktivitäten und Sozialkontakten
- Aufgabe von Berufstätigkeit (Statusverlust, Einkommenseinbußen, Rollenwechsel)
- Unzureichende Adhärenz beim Einhalten medizinischer Maßnahmen

- Diabetes als Stressor fordert eine ständige Anpassungsleistung, ohne die Gewissheit zu haben, für diese am Schluss „belohnt“ zu werden
- „Urlaub“ vom Diabetes gibt es nicht.

Psychologische bzw. Psychotherapeutische Möglichkeiten

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg



**UNI
FREIBURG**

- **Zwei wichtige Bereiche**

- **Problemfokussiertes Coping:**

- Strategien zum Lösen oder Vorbeugen von Problemen

- **Emotionsfokussiertes Coping:**

- Strategien zur Bewältigung negativer Emotionen, die aus den Problemen resultieren

- Zur Förderung der Selbstfürsorge durch Erhöhung von Behandlungsakzeptanz und Adhärenz

- Zur Reduktion von emotionalen Aspekten wie Diabetes bezogenem Stress und Depression

Perot M, Rubin RR. Diabetes Care 2007; 30 (10): 2433-2440

Problemfokussiertes Coping

1. Entwicklung einer Problemdefinition

Klärung und Spezifizierung des Problems

2. Klärung des Ziels

Handlungsorientiert, realistisch

3. Problemlösung

Hindernisse, Strategien,
bisherige Lösungsversuche

4. Fördern von Verantwortlichkeit

„Dranbleiben“, Erfolg belohnen

5. Kontinuierliche Unterstützung, Rückfall-Prävention und Bewältigung

Interventionen zur emotionalen Unterstützung



Emotionsfokussiertes Coping

- 1. Identifizieren von Patienten, die unter Diabetes Stress leiden**
 - a. Mangelnder Wille oder Fähigkeit zu aktivem Selbstmanagement
 - b. Fragen nach der Akzeptanz, nach Überforderungs- und Erschöpfungserleben, nach Unterstützung und nach der Sorge um Komplikationen
- 2. Erste Interventionen zum Reduzieren des diabetesbezogenen Stresses**
 - a. Identifizierung negativer, unrealistischer Gedanken
 - b. Fördern der diabetesspezifischen Selbstwirksamkeit
Fokussieren auf den Erfolg des Selbstmanagements
 - c. Fördern realistischer Erwartungen
 - d. Fördern der Motivation

Interventionen zur emotionalen Unterstützung



- 3. Identifizieren psychischer Erkrankungen, vor allem Depression oder Angst**
 - a. Gefühlen von Depressivität, Hilflosigkeit und Angst
 - b. Verlust von Interesse und Vergnügen bei Aktivitäten

- 4. Behandlung von Depression bzw. Angst**
 - a. Psychotherapie
 - b. Blutglukose-Wahrnehmungstraining
 - c. Stressbewältigungstraining
 - d. Antidepressiva

Ziel: Bewusstes Denken



Selbst-bewusst und selbst-bestimmt mit dem Diabetes umgehen

- Den Alltag bewusst nicht nur auf den Diabetes zuschneiden
- Anstatt sich zu fragen: Wie gestalte ich den Alltag wegen des Diabetes?
Bewusst umdenken: Wie gestalte ich den Alltag **trotz** Diabetes!
- Anstatt zu grübeln: Was geht alles **nicht** wegen des Diabetes?
Bewusst umdenken: Was geht alles **trotz** Diabetes!

Ziel: Bewusstes Handeln



„Auftanken“

- Achtsamkeit
- Entspannung
- Sich Ruhe und Auszeiten gönnen

Aktiv sein

- Sich Ziele setzen und Träume erlauben
- Interessen und Hobbys nachgehen oder neu entwickeln

Stressbewältigung

- Eigene Grenzen ernst nehmen und berücksichtigen
- Mit Stress bewusst umgehen

- **Fokus auf**
 - Förderung von Selbstwirksamkeitserleben, Adhärenz und Empowerment zur Verbesserung der Selbstfürsorge
 - Förderung von Ressourcen und Lebensqualität als Gegengewicht zu den Belastungen und zur Vorbeugung psychischer Beschwerden



Diabetes Typ 2 — Krankheitserfahrungen.de (dDIPEX) - Mozilla Firefox

http://www.krankheitserfahrungen.de/inhalte/diabetes-typ-2

Diabetes Typ 2 — Krankheitserfahru...

Sie sind hier: Startseite → Inhalte → Diabetes Typ 2

krankheitserfahrungen.de

Erfahrungen mit Gesundheit, Krankheit und Medizin

Über uns | **Nutzung dieser Website** | Barrierefreiheit | Übersicht

Diabetes Typ 2 | Themen | Personen | Infos & Links

Diabetes Typ 2

Auf diesen Seiten geht es um das Leben mit Diabetes Typ 2. Diabetes ist eine chronische Stoffwechselerkrankung.

Der gesunde Körper schüttet den Stoff Insulin aus, um die Kohlenhydrate (Zucker), die in fast allen Nahrungsmitteln enthalten sind, verarbeiten zu können. Bei manchen Menschen kann der Körper das Insulin gar nicht selber herstellen (Typ 1). Weitaus häufiger ist das Wechselspiel zwischen Nahrungsaufnahme und Insulinausschüttung gestört (Typ 2).

Diabetes Typ 2 ist zumeist nicht heilbar und muss lebenslang behandelt werden. In manchen Fällen helfen bereits die Umstellung der Ernährung und Sport. Häufiger ist jedoch die Behandlung mit Tabletten oder Insulin. All diese Maßnahmen können den gewohnten Alltag verändern, und es kann einige Zeit dauern, bis ein neuer Lebensrhythmus gefunden ist.

Auf den folgenden Seiten erzählen Menschen von ihrem Leben mit dem Diabetes. Wenn Sie an den Erfahrungen einer bestimmten Person teilhaben möchten, finden Sie sie unter "[Personen](#)". Unter "[Themen](#)" können Sie sich Erzählungen der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner zu bestimmten Themen anschauen. Ausführlichere Informationen über den Diabetes Typ 2 finden Sie unter "[Infos & Links](#)".

Die Interviewpartner haben einer Veröffentlichung mit Ton und Bild zugestimmt. Aus datenschutzrechtlichen Gründen wurden die Namen jedoch geändert.

[Empfehlen](#) — [Drucken](#) —

Website durchsuchen **Suche**
 nur im aktuellen Bereich

HONcode Zertifizierung

 Wir befolgen den HONcode Standard für vertrauenswürdige Gesundheitsinformationen. Kontrollieren Sie dies hier.

Vorläufige Version

Die endgültige Version des Moduls "Diabetes Typ 2" wird Ende Januar 2011 erscheinen und dann ca. 45 Interviews umfassen.

Danksagung

Das Team dankt...

krankheitserfahrungen.de — Impressum — Datenschutz — zuletzt verändert: 10.09.2010 10:05

Fertig

Start | Posteingang von kirsten... | Themen — Krankheitserf... | Diabetes Typ 2 — Kra... | Vorträge | Vortrag Diabetes Qualitäts... | 14:39