

Diabetes und Psyche: Herausforderungen für die Psychotherapie?



Dr. phil. Rainer Paust
Institut für Psychosoziale Medizin
Elisabeth-Krankenhaus Essen

31. Oktober 2018



DIABETES COPING STRATEGIEN

Psychosoziale Diabetologie

Wie viel Psychologie braucht die Diabetologie?

Wie viel Diabeteswissen braucht die Psychotherapie?



Psychosoziale Diabetologie

Verstehen

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, worüber Diabetespatienten sprechen?

„Verstehen ist das inhaltliche Begreifen eines Sachverhalts, das nicht nur in der bloßen Kenntnisnahme besteht, **sondern auch und vor allem in der intellektuellen Erfassung des Zusammenhangs, in dem der Sachverhalt steht.**

Verstehen bedeutet nach Wilhelm Dilthey, aus äußerlich gegebenen, sinnlich wahrnehmbaren Zeichen ein „inneres“, Psychisches zu erkennen.“



The image shows a screenshot of the German Wikipedia page for the term 'Verstehen'. At the top, there is a globe icon with various symbols and the text 'WIKIPEDIA Die freie Enzyklopädie'. Below this, there are links for 'Hauptseite' and 'Themenportale'. The main content area has a tab for 'Diskussion' and the title 'Verstehen' in a large font. The first sentence of the article reads: 'Verstehen ist das inhaltliche Begreifen eines Sachverhalts, das nicht nur in der bloßen Kenntnisnahme besteht, sondern auch und vor allem in der intellektuellen Erfassung des Zusammenhangs, in dem der Sachverhalt steht.'

Psychosoziale Diabetologie

Paust, R., Schiepek, G.
Ressourcenorientierung in der Diabetiker-
Beratung

in: Herpertz, S., Paust, R.; Psychosoziale
Aspekte in Diagnostik und Therapie des
Diabetes mellitus

Pabst-Verlag, 68-82 (1999)

.....
Stephan Herpertz, Rainer Paust (Hrsg.)
.....

Psychosoziale Aspekte in Diagnostik
und Therapie des Diabetes mellitus
.....

 PABST

Erkenntnis

Somatische und psychosoziale Faktoren sind für die Behandlung und Prognose des Diabetes gleichermaßen bedeutsam. (ADA 2000, Herpertz et al. 2003, Martin et al. 2007, Kulzer et al. 2013)

Die Berücksichtigung **diabetesbezogener Belastungen** gilt als eine **zentrale Aufgabe** in der Diabetesbetreuung.



Umsetzung

DDG

Deutsche Diabetes Gesellschaft

✉ Newsletter

Über uns

Leitlinien

Weiterbildung

Zertifizierung

Forschung

Presse

Gesundheitspolitik

Mitglieder

Kongresse

Trotz wirksamer Hilfsangebote und Therapien erreicht Diabetespatienten mit psychosozialen Belastungen nur selten professionelle Hilfe durch Psychologen, Psychotherapeuten oder Psychiater. „Die psychosoziale Versorgung von Menschen mit Diabetes ist leider noch immer unzureichend. Patienten, die wegen emotionaler Belastungen Probleme mit der Diabetestherapie haben, erhalten in der klinischen Praxis nur selten adäquate Unterstützung. Bei der Therapie des Diabetes stehen noch immer die Blutzuckerwerte sowie somatische Behandlungsziele im Vordergrund. Nur bei jedem dritten Patienten wird beispielsweise nach psychischen Belastungen im Zusammenhang mit Diabetes gefragt“, bemerkt der Koordinator der Leitlinie, Privatdozent Dr. habil. Dipl.-Psych. Bernhard Kulzer, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Psychologie der DDG. Die neue Leitlinie fasst daher auf der Basis der Bewertung aller verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse den aktuellen wissenschaftlichen Stand zusammen. Sie gibt Empfehlungen zu strukturierten Schulungsangeboten, psychosozialen Behandlungskonzepten sowie zur

(DDG, 2013)

Umsetzung

DDG

Deutsche Diabetes Gesellschaft

✉ Newsletter

Über uns

Leitlinien

Weiterbildung

Zertifizierung

Forschung

Presse

Gesundheitspolitik

Mitglieder

Kongresse

Trotz wirksamer Hilfsangebote und Therapien erreicht Diabetespatienten mit psychosozialen Belastungen nur selten professionelle Hilfe durch Psychologen, Psychotherapeuten oder Psychiater. „Die psychosoziale Versorgung von Menschen mit Diabetes ist leider noch immer unzureichend. Patienten, die wegen emotionaler Belastungen Probleme mit der Diabetestherapie haben, erhalten in der klinischen Praxis nur selten adäquate Unterstützung. Bei der Therapie des Diabetes stehen noch immer die Blutzuckerwerte sowie somatische Behandlungsziele im Vordergrund. Nur bei jedem dritten Patienten wird beispielsweise nach psychischen Belastungen im Zusammenhang mit Diabetes gefragt“, bemerkt der Koordinator der Leitlinie, Privatdozent Dr. habil. Dipl.-Psych. Bernhard Kulzer, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Psychologie der DDG. Die neue Leitlinie fasst daher auf der Basis der Bewertung aller verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse den aktuellen wissenschaftlichen Stand zusammen. Sie gibt Empfehlungen zu strukturierten Schulungsangeboten, psychosozialen Behandlungskonzepten sowie zur

(DDG, 2013)

Leben mit Diabetes

Bewältigung der Diagnose

Bewältigung der Krankheit im Langzeitverlauf



Leben mit Diabetes

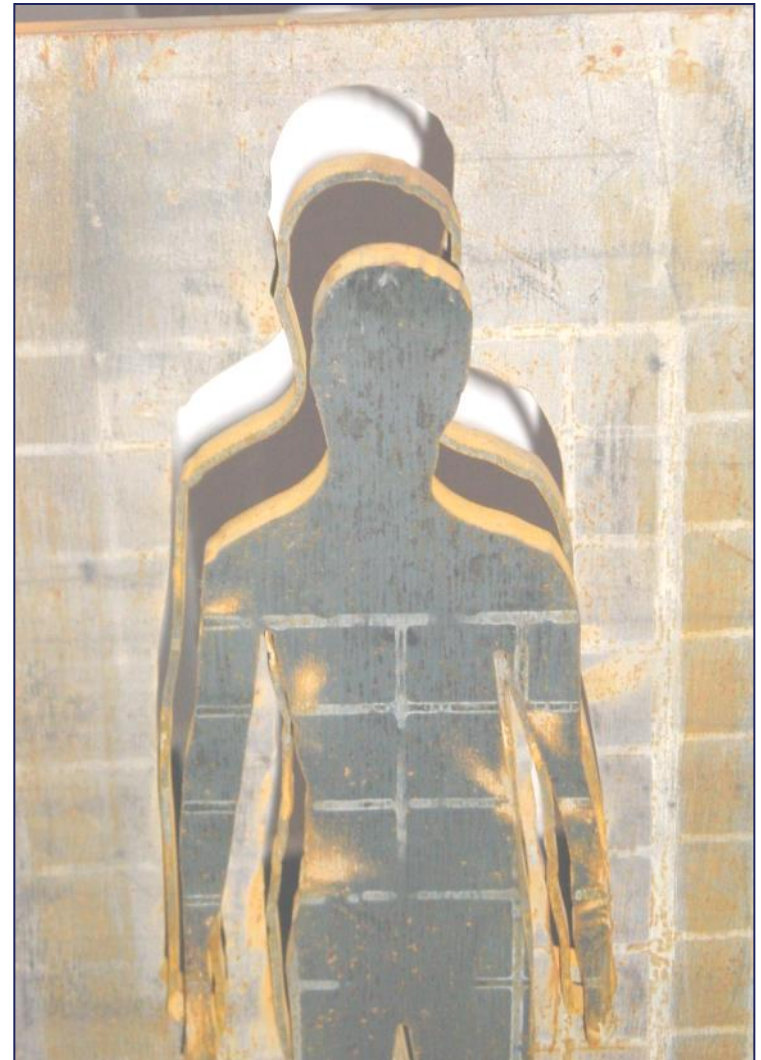
Bewältigung der täglichen Therapiemaßnahmen einschließlich der Behandlung und psychosozialen Verarbeitung auftretender Hypoglykämien.

Bewältigung der Krankheit, d.h. die Betroffenen sehen sich zumindest zeitweise dem mit der Krankheit verbundenen Risiko konfrontiert, dass schwere Hypoglykämien und Folgeerkrankungen das eigene Leben beeinträchtigen können.

Akzeptanz der Erkrankung und Behandlung

Selbsttherapie ein Leben lang, Aufrechterhaltung von Behandlungsmotivation durch Patienten-Empowerment

Prävention diabetesbedingter Einschränkungen der Lebensqualität und diabetesbezogener Belastungen, Ängste und Depressionen



Anton Tschechow

(1860-1904)

„Wir können jede Krise bewältigen,
aber was uns wirklich fertig macht,
das ist der Alltag.“



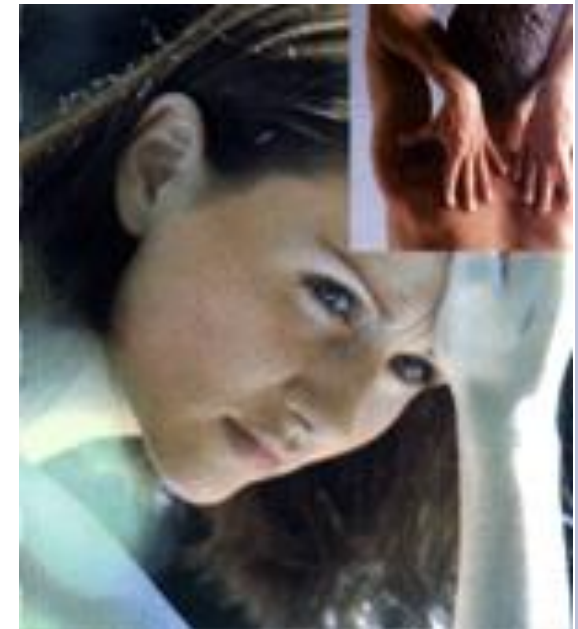
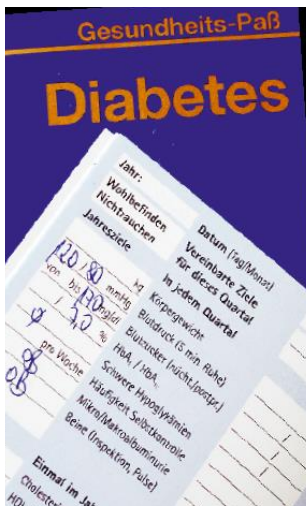
Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (ICD-10)

Akute Belastungsreaktion (F43.0)

Bewältigung der Diagnose

Anpassungsstörung (F43.2)

Bewältigung der Krankheit im Langzeitverlauf



Psychologische Probleme bei Diabetes mellitus

Diabetesbezogene Belastungen

Depressionen

Coping- und Akzeptanzstörungen

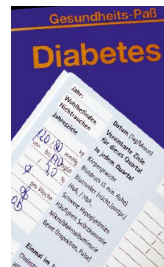
Diabetesspezifische Ängste

Essstörungen



Diabetesbezogene Belastungen

„Bei **16,6%** war von einer **extremen psychosozialen Belastung** auszugehen, wobei nicht der Typ des Diabetes, sondern das Therapie-management beim Typ 2 Diabetes (Insulintherapie) einen Zusammenhang mit der psychosozialen Belastung ergab.“



[Medizinische Klinik](#)

July 2000, Volume 95, [Issue 7](#), pp 369–377 | [Cite as](#)

Patienten mit Diabetes mellitus: psychosoziale Belastung und Inanspruchnahme von psychosozialen Angeboten Eine multizentrische Studie

Eine multizentrische Studie

Authors

[Authors and affiliations](#)

Stephan Herpertz, Bernd Johann, Kerstin Lichtblau, Margareta Stadtbäumer, Margit Kocnar, Renate Krämer-Paust, Rainer Paust, Horst Heinemann, Wolfgang Senf

ORIGINALARBEIT

264

Downloads

6

Citations

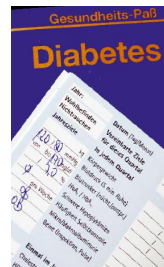
Zusammenfassung

Hintergrund: Im Rahmen einer multizentrischen Studie wurde an fünf diabetologischen Zentren der Zusammenhang von psychosozialer Belastung von Diabetikern und deren Inanspruchnahmeverhalten gegenüber psychosozialen Angeboten untersucht.

Patienten und Methode: Mittels des Fragebogens zu Alltagsbelastungen bei Diabetes (FBD-R) und selbst konstruierter Items zum Inanspruchnahmeverhalten gegenüber psychosozialen Angeboten wurden 410 Diabetiker (Typ I: n = 157, Typ II: n = 253) untersucht. Diabetiker mit einem Gesamtbelastungswert des FBD-R jenseits einer Standardabweichung über dem Mittelwert wurden als extrem belastet definiert (Extremgruppe) und der Vergleichsstichprobe (Gesamtstichprobe – Extremgruppe) gegenübergestellt.

Diabetesbezogene Belastungen

„Bei Typ 1 wie auch Typ 2 Diabetikern stellte die **Depressivität** die größte Belastung dar, gefolgt von **Hypoglykämieängsten** bei den Typ 1 und körperliche Beschwerden bei den Typ2 Diabetikern.“



[Medizinische Klinik](#)

July 2000, Volume 95, [Issue 7](#), pp 369–377 | [Cite as](#)

Patienten mit Diabetes mellitus: psychosoziale Belastung und Inanspruchnahme von psychosozialen Angeboten Eine multizentrische Studie

Eine multizentrische Studie

Authors

[Authors and affiliations](#)

Stephan Herpertz, Bernd Johann, Kerstin Lichtblau, Margareta Stadtbäumer, Margit Kocnar, Renate Krämer-Paust, Rainer Paust, Horst Heinemann, Wolfgang Senf

ORIGINALARBEIT

264

Downloads

6

Citations

Zusammenfassung

Hintergrund: Im Rahmen einer multizentrischen Studie wurde an fünf diabetologischen Zentren der Zusammenhang von psychosozialer Belastung von Diabetikern und deren Inanspruchnahmeverhalten gegenüber psychosozialen Angeboten untersucht.

Patienten und Methode: Mittels des Fragebogens zu Alltagsbelastungen bei Diabetes (FBD-R) und selbst konstruierter Items zum Inanspruchnahmeverhalten gegenüber psychosozialen Angeboten wurden 410 Diabetiker (Typ I: n = 157, Typ II: n = 253) untersucht. Diabetiker mit einem Gesamtbelastungswert des FBD-R jenseits einer Standardabweichung über dem Mittelwert wurden als extrem belastet definiert (Extremgruppe) und der Vergleichsstichprobe (Gesamtstichprobe – Extremgruppe) gegenübergestellt.

Diabetesbezogene Belastungen

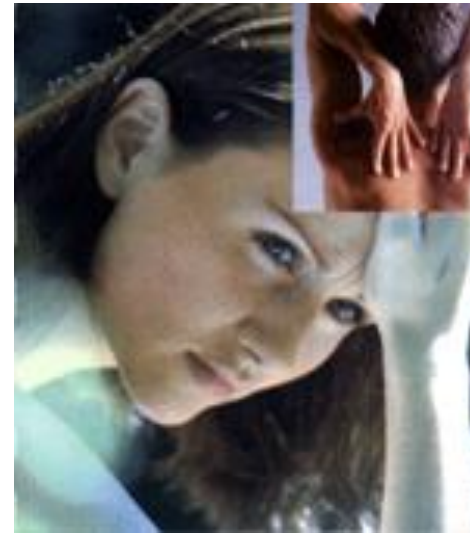
Jeder zweite Diabetespatient ist aufgrund des Diabetes im Alltag belastet

Ernährungs- und Selbst-
behandlungsprobleme 50%

Angst vor Folgeerkrankungen 60%

Probleme mit Hypoglykämien 40%

(vgl. Mehnert et al. 2003)

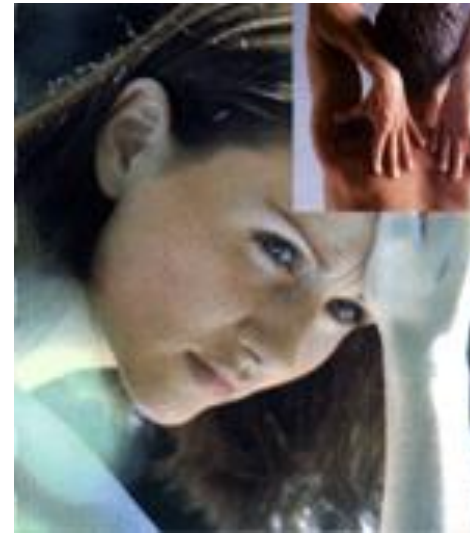


Diabetesbezogene Belastungen

20-30 % der Patienten in Schwerpunktpraxen erleben Belastungen im Zusammenhang mit Diabetes

10% der Typ 1 Patienten gelten als hoch belastet

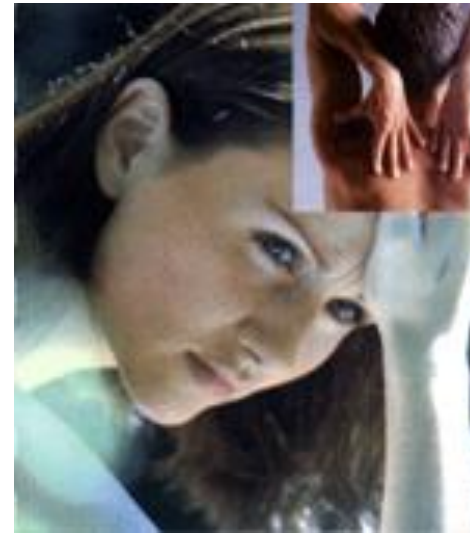
(vgl. Petrak 2011)



Diabetesbezogene Belastungen

- 25% aller Typ 2 Diabetiker geben eine starke Belastung aufgrund der Erkrankung Diabetes an
- 44% aller Typ 1 Diabetiker fühlen sich stark belastet

Kulzer, et al., 2015



Diabetesbezogene Belastungen

Ausprägung der Belastung
ist abhängig von Art der Behandlung



Belastungsspektrum

Diabetestherapie, greift in alle Lebensbereiche ein | lebenslang

Umgang mit Hypoglykämien

Angst vor Folgeerkrankungen | Progredienz der Erkrankung

Ernährungsvorschriften | Ernährungsempfehlungen

Probleme der Akzeptanz | Krankheitsverarbeitung | Coping

Schlechtes Gewissen | Schuldgefühle

Frustration und Misserfolge | „Kontrollverlustfrust“

Leistungseinschränkungen

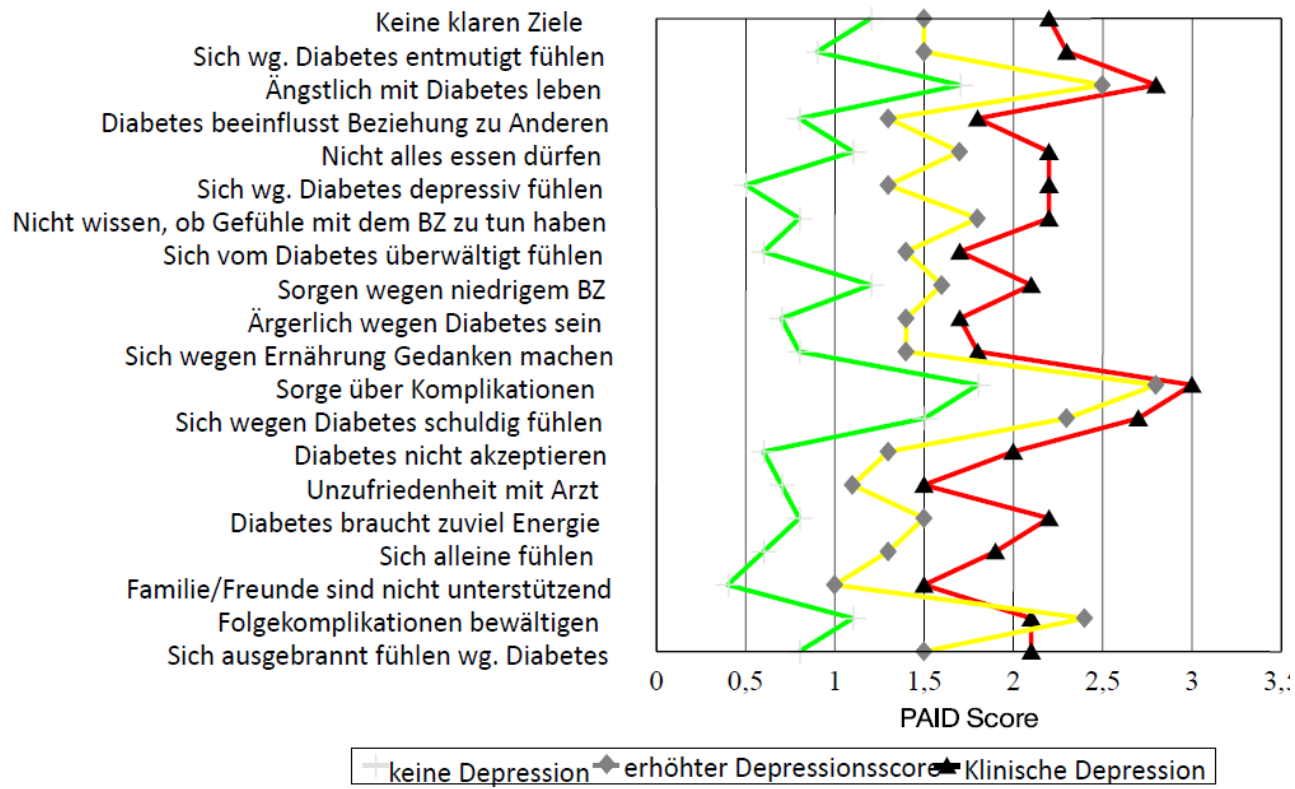
Image des Diabetes in der Öffentlichkeit | in der sozialen Gruppe

Interaktion in Partnerschaft- und Familie

Arzt – Patienten - Interaktion

Diabetesbezogene Belastungen

Depressivität geht mit erhöhten diabetespezifischen Belastungen einher



Hermanns et al, Diabetes, 2003

Psychologische Probleme bei Diabetes mellitus

Diabetesbezogene Belastungen

Depressionen

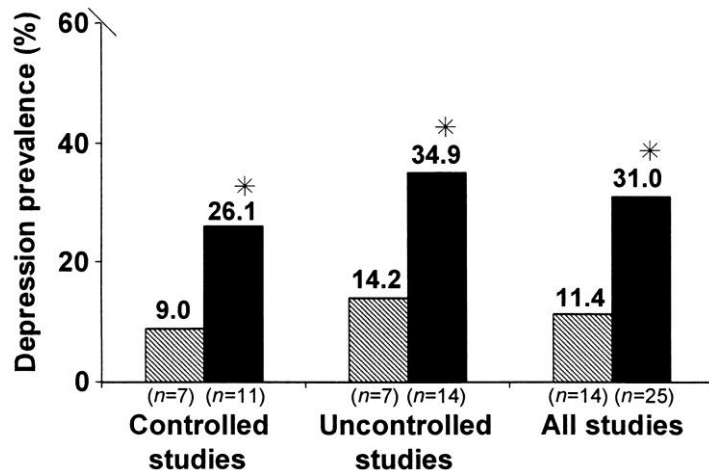
Coping- und Akzeptanzstörungen

Diabetesspezifische Ängste

Essstörungen

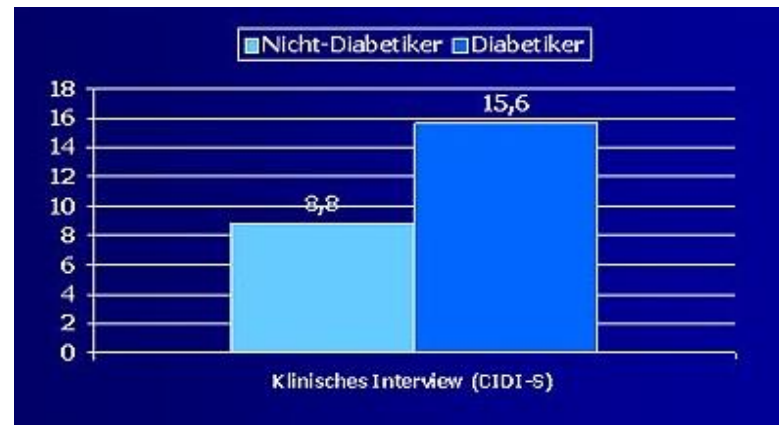


Die Prävalenz depressiver Störungen ist bei Diabetikern doppelt so hoch im Vergleich mit Nicht-Diabetikern



Anderson R J et al. Diab Care 2001;24:1069-1078

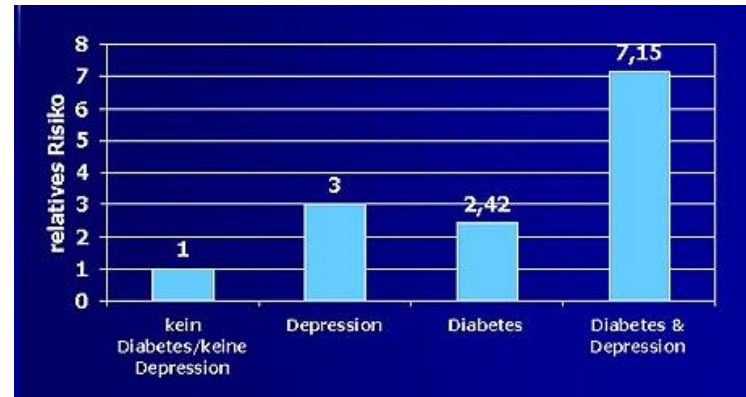
1,8 -fach erhöhte Prävalenz
im Vergleich zu Nicht-
Diabetikern in Deutschland



Kruse et al., Diabetes Care, 2003

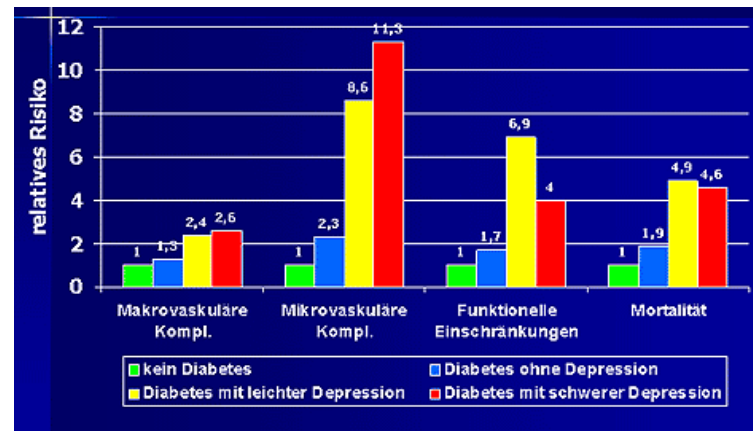
Diabetes und Depression

Risiko für funktionelle Einschränkungen ist bei Komorbidität von Diabetes und Depression erhöht



Egede, Diabetes Care, 2004

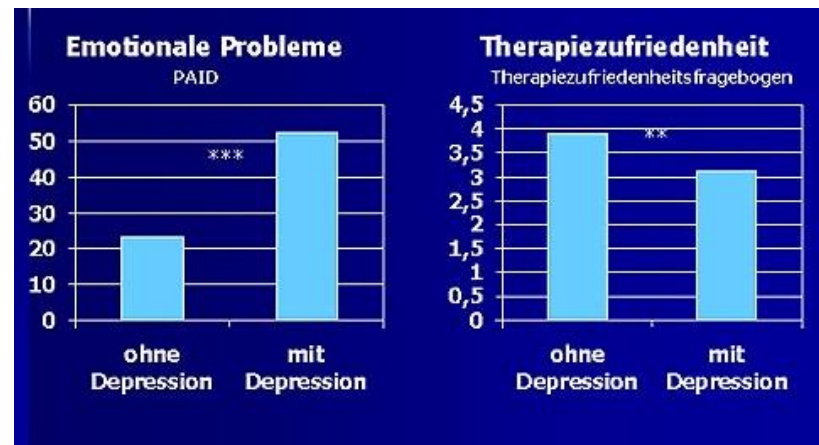
Sowohl klinische als auch subklinische Störungen haben einen Einfluss auf die Prognose



Black et al., Diabetes Care, 2003

Diabetes und Depression

Mehr emotionale
Probleme und geringere
Therapiezufriedenheit
bei Depressionen



Hermanns et al, Diabetes, 2003

Wer ist gefährdet?

Risikofaktoren für depressive Störungen bei Diabetikern

Diabetesunspezifisch

Weibliches Geschlecht

Allein lebend

Jüngeres Lebensalter

Niedriger sozioökonomischer
Status



Wer ist gefährdet?

Risikofaktoren für depressive Störungen bei Diabetikern

Diabetesunspezifisch

Weibliches Geschlecht

Allein lebend

Jüngeres Lebensalter

Niedriger sozioökonomischer
Status

diabetesspezifisch

hoher HbA1c-Wert

Folgekomplikationen

Hypo-Probleme

Insulintherapie bei
Typ 2 Diabetes



Wer ist gefährdet?

Depression als Risikofaktor für Typ 2 Diabetes?

2-fach erhöhtes Risiko für Manifestation des Typ 2 Diabetes

Eaton et al., 1996

Kawakami et al., 1999



Stellenwert der Depression bei Diabetes

Komorbidität: 6%-27% der Typ 1 und Typ 2 Diabetiker

Frauen häufiger betroffen als Männer

Es gibt Hinweise, dass depressive Patienten ein höheres Risiko tragen, einen Typ 2 Diabetes zu entwickeln

Diabetiker mit Depression haben:

- Geringere Therapiezufriedenheit
- Schlechtere Stoffwechseleinstellung (HbA1c)
- Mehr Diabeteskomplikationen
- Schlechtere Prognose
- Reduzierte Lebensqualität
- Mehr Kosten

Psychologische Probleme bei Diabetes mellitus

Diabetesbezogene Belastungen

Depressionen

Coping- und Akzeptanzstörungen

Diabetesspezifische Ängste

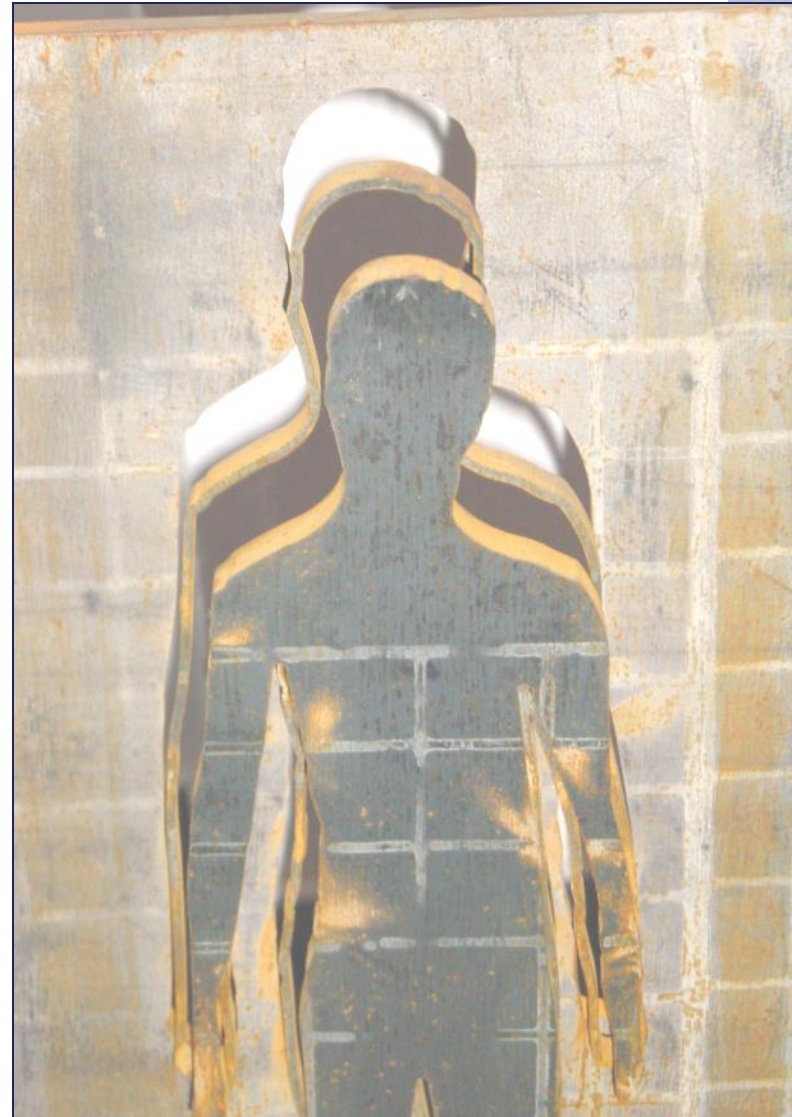
Essstörungen



Was ist Coping?

Coping umfasst die Gesamtheit aller Prozesse, um bestehende oder erwartete Belastungen im Zusammenhang mit Diabetes emotional, kognitiv oder aktional aufzufangen, auszugleichen oder zu meistern.

vgl. Muthny, 1989



Barrieren der Krankheitsverarbeitung

Symptomarmut „*Diabetes tut nicht weh*“

Individuelle Risikoeinschätzung „*Das passiert mir doch nicht*“

Sinnentleerung „*Was hab ich denn noch im Leben*“

Langjährige Verhaltensgewohnheiten | stabile Muster

Misserfolge

„Kontrollverlustfrust“, „jetzt ist es auch egal“

Komplexität der Behandlungsanforderungen

Arztzentrierte Behandlungserwartung
externalisierte Kontrollüberzeugung,
fehlende Selbstwirksamkeit

Negative Einstellung zum Leben



Coping bei Diabetes: was ist gesichert?

Annäherungs- (+) und Vermeidungs-Strategien (-)

Problemorientiertes (+) und emotionsorientiertes (-) Coping

Phasenspezifität (plausibel)

Kontrollüberzeugungen (+ mit Diabeteswissen)

Selbstwirksamkeit (+)

Zusammenhang zwischen psychosozialen Parametern und Stoffwechseleinstellung (+)

vgl. Duangdao, 2008



Spezialfall: Diabetes Non - Akzeptanz

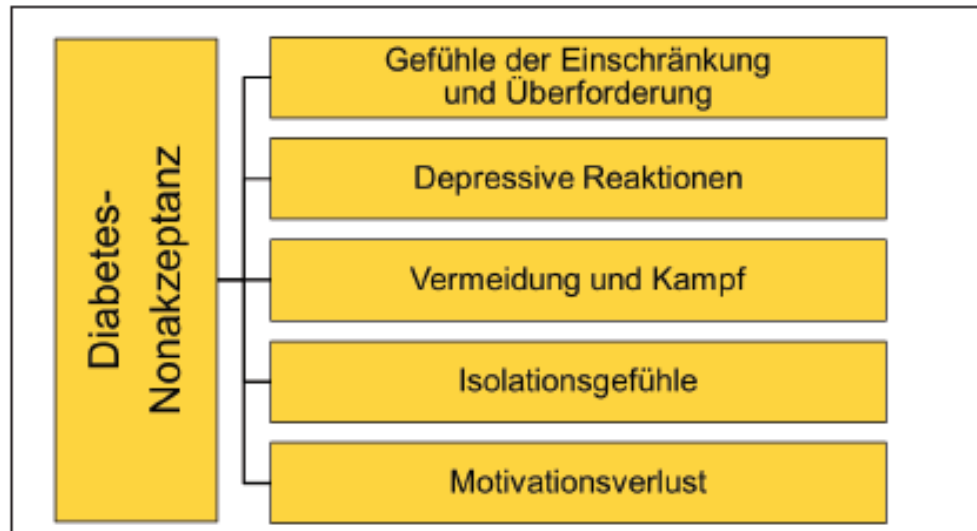


Abb. 1: Faktorenanalytisch ermittelte Erlebens- und Verhaltensaspekte bei Diabetes-Nonakzeptanz

Schmitt et al., 2016



Psychologische Probleme bei Diabetes mellitus

Diabetesbezogene Belastungen

Depressionen

Coping- und Akzeptanzstörungen

Diabetesspezifische Ängste

Essstörungen



Prävalenz von Angststörungen

14% Europa

15% Deutschland

(Wittchen et al. 2011)



Diabetesbezogene Ängste

Hypoglykämieangst, Angst vor Kontrollverlust

Angst vor Diabetesfolgen, Progredienzangst

Angst vor der Insulinspritze, Übertriebene Sorge vor einer Insulinbehandlung

Angst vor sozialen Ausgrenzungen, Angst unangenehm aufzufallen

Angst vor Überforderung



Häufigkeit diabetesbezogener Ängste

Pathologische Ängste bei Diabetes: etwa 20% häufiger als bei Stoffwechselgesunden

Hohe Komorbidität mit weiteren psychischen Störungen

Erhöhte Angstsymptomatik bei Diabetes ohne Angststörung im engeren Sinne: 20%

Wechselwirkungen mit Stoffwechseleinstellung: Unterdosierung des Insulins, häufige Hypoglykämien, überhäufige Blutzuckerkontrollen



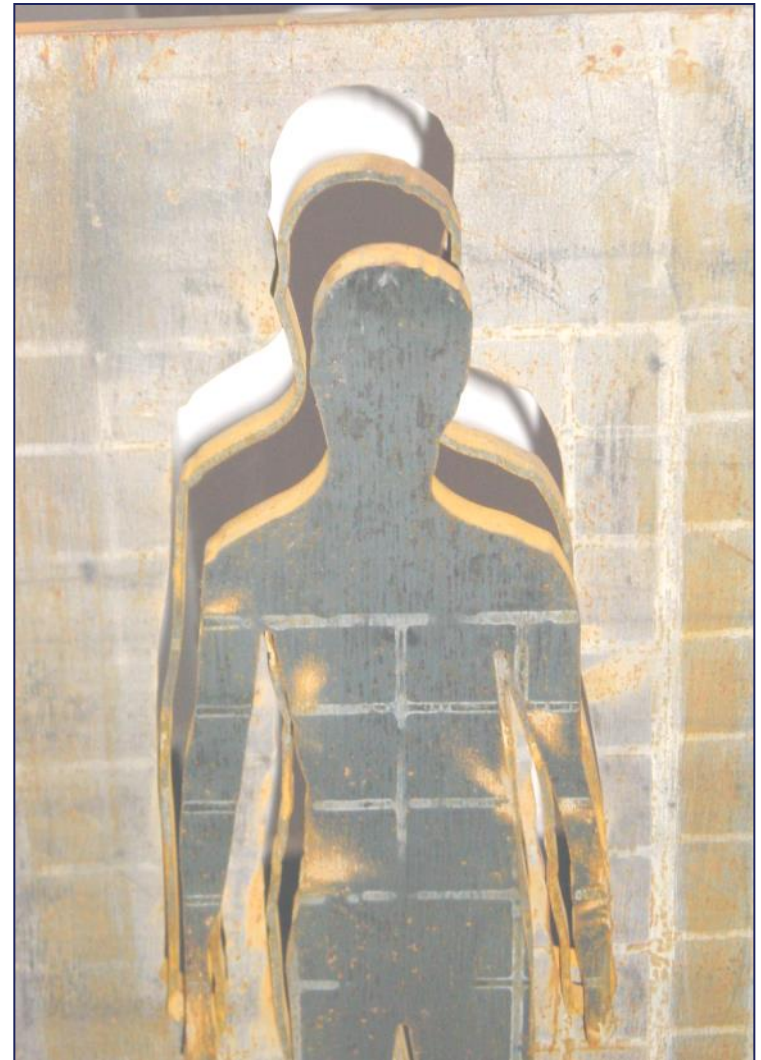
Behandlung diabetesbezogener Ängste

Unzureichende Datenlage zur Wirksamkeit diabetesspezifischer Angstbehandlung

Keine Hinweise, dass Therapien von Angststörungen bei Diabetes weniger wirksam sind

Gestuftes Behandlungskonzept:
Psychoedukation, Verhaltenstherapien,
psychopharmakologische Behandlung

Interdisziplinäre Behandlung ist anzustreben, RS mit Diabetologen



Psychologische Probleme bei Diabetes mellitus

Diabetesbezogene Belastungen

Depressionen

Coping- und Akzeptanzstörungen

Diabetesspezifische Ängste

Essstörungen



Diabetes und Essstörungen

Risikopopulation

Anorexia nervosa

Bulimia nervosa

Binge-eating-Störung



Diabetes und Essstörungen

Anorexia nervosa

Gewichtsverlust selbst herbeigeführt

Vermeidung hochkalorischer Speisen

Selbstinduziertes Erbrechen / Abführen

Übertriebene körperliche Aktivität

Gebrauch von Appetitzüglern oder Diuretika



Diabetes und Essstörungen

Bulimia nervosa

Andauernde Beschäftigung mit Essen

Auftreten von Essanfällen

Krankhafte Furcht, zu dick zu werden

Purging-Verhalten, selbstinduziertes Erbrechen, Laxanzienabusus, Diät

Häufig AN in der Vorgeschichte



Diabetes und Essstörungen

Binge-eating-Störung

„Fressanfälle“

Gefühl des Kontrollverlusts über das Essen

Essen großer Mengen ohne körperliches Hungergefühl

Leidensdruck wegen „Fressanfällen“

Night-eating-Syndrom



Diabetes und Essstörungen

	Risikopopulation
Anorexia nervosa:	Koinzidenz bei Typ 1 D.m.
Bulimia nervosa:	Mädchen in der Pubertät / Adoleszenz
Binge-eating-Störung:	Übergewicht – Typ 2 D.m.



Insulin-Purging

Reduktion der Insulindosis
-> konsekutive Glukosurie

„*Erbrechen über die Niere*“ (Feiereis, 1990)

„Diabetes-spezifische gegenregulatorische
Maßnahme im Hinblick auf eine reale oder auch
ängstlich antizipierte Gewichtssteigerung“



Insulin-Purging

Insulin-Purging ist nicht ausschließlich bei komorbiden essgestörten Patientinnen und Patienten zu beobachten, sondern auch bei nichtessgestörten Menschen mit Diabetes.



Fazit

Diabeteswissen trägt zu einem besseren Verstehen von Zusammenhängen im Rahmen der Diabetestherapie und psychischen Belastungen sowie behandlungsbedürftigen Störungen bei.



Fazit

Eine Zusatzqualifikation
„Spezielle Psychotherapie
bei Diabetes“

kann zur Absicherung einer
erfolgreichen
psychotherapeutischen
Behandlung von
Menschen mit Diabetes
beitragen.



Diabetes und Psyche: Herausforderungen für die Psychotherapie?

Institut für
Psychosoziale Medizin



Vielen Dank!

Dr. phil. Rainer Paust
Institut für Psychosoziale Medizin
Elisabeth-Krankenhaus Essen

31. Oktober 2018

