

Diabetes und Depression

Wie gehe ich damit um?

Depression und Diabetes

Erkrankung	Erhöhung des Risikos der Sterblichkeit um Faktor
Diabetes mellitus Keine Depression	1,9
Diabetes und Depression	2,5 fache Erhöhung für KHK, Apoplex
Diabetes mellitus leichte Depression	2,6
Diabetes mellitus Minor Depression	4,9

Depressives Verhalten unterstützt die Entwicklung eines Diabetes

- Depressive rauchen häufiger
- Sie trieben weniger Sport
- Sie nehmen Medikamente unregelmäßiger ein
- Sie brechen Gewichtsprogramme häufiger ab

Symptomatik der Depression

- Störung des Affektes, d.h. durch eine gedrückte Stimmung / Herabgestimmtheit, mit Freud- und Interessenlosigkeit
- Verminderung des Antriebes, rasche Ermüdbarkeit und Aktivitätseinschränkung
- Verlust des Selbstvertrauens und des Selbstwertgefühles
- unbegründete Selbstvorwürfe oder ausgeprägte, unangemessene Schuldgefühle
- wiederkehrende Gedanken an den Tod oder an Suizid, suizidales Verhalten
- Klagen über oder Nachweis eines verminderten Denk- und Konzentrationsvermögens und Unentschlossenheit
- Schlafstörungen jeder Art
- Appetitverlust oder gesteigerter Appetit mit entsprechender Gewichtsveränderung

Fahrplan der medikamentösen Therapie

- Depressive Störung als neurobiologische Störung vermitteln
- Medikamente machen nicht abhängig und verändern nicht die Persönlichkeit
- Nebenwirkungen im Voraus benennen
- Den zu erwartenden zeitlichen Verlauf bis zum Wirkungseintritt benennen und anfänglich engmaschige Termine ca. 8-tägig vereinbaren



Depressive Diabetiker haben eine schlechtere Lebensqualität

- Sie feiern häufiger krank
- Sie müssen häufiger im Bett bleiben krankheitsbedingt
- Empfinden Schmerz, Kälte und Müdigkeit deutlicher
- Sie fühlen sich beeinträchtigt als nichtdepressive Diabetiker
- Sie verursachen mehr Kosten

Prävalenz der Depression bei chronischen Erkrankungen

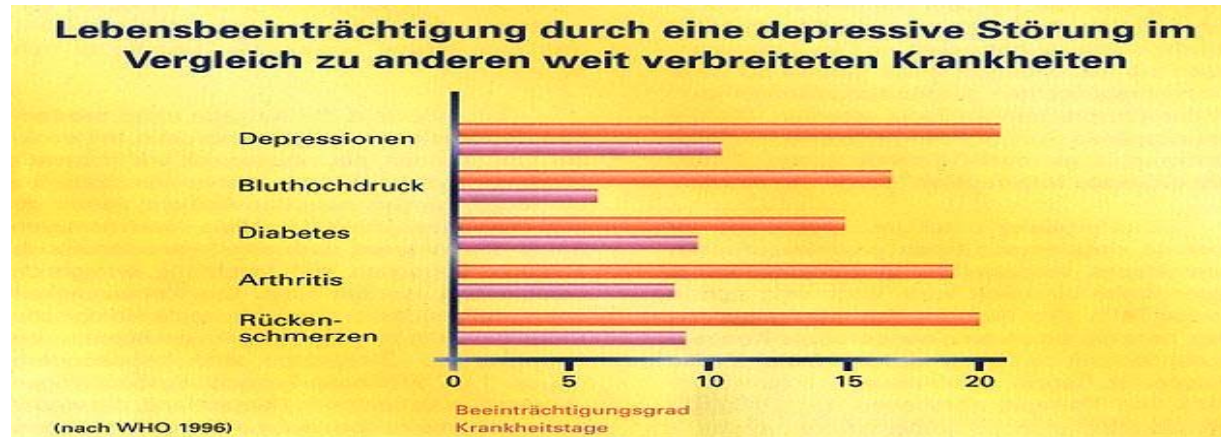
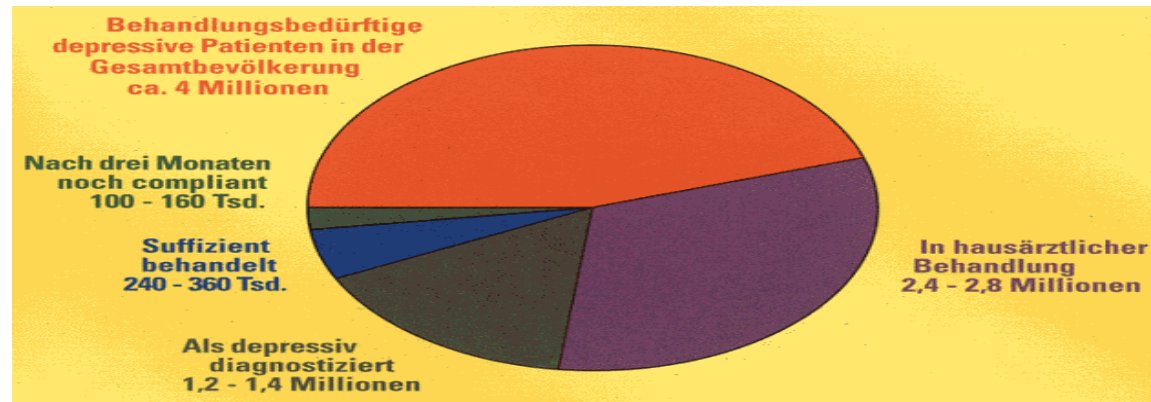
- Krebs 20-38%
- Koronare Herzerkrankung
16-19%
- Diabetes mellitus 24%
- Morbus Parkinson 28-51%
- Apoplex 27%

- Textbook of Consultation-Liaison
Psychiatry. American Psychiatric
Press, Washington, DC, 1996

Depression und Diabetes

- 9% Prävalenz für Major Depression (5% in der Normalbevölkerung)
- 26 % haben depressive Symptome (fragebogengestützt)
- Uneinheitliche Studienlage für Depression als prädikativer Wert für Typ II Diabetes

Epidemiologische Bedeutung der Depression



Trauma und Diabetes

- Retrospektive epidemiologische Studien (17 000 Versicherte-Studie von Felitti 2002 und 1998) belegen Zusammenhang von frühkindlicher Erfahrung von sexuellem, emotionalem und gewaltsamen Missbrauch und Diabetes, kardiovaskuläre Erkrankungen und Depression
- Traumatisierte Patienten pflegen einen Risikolebensstil zur Reduzierung von Spannungszuständen

Pathophysiologische Veränderungen bei Depression

- Steigerung der Cortisolspiegels durch herabgesetzte Empfindlichkeit der Kortikoidrezeptoren - Erhöhtes ACTH
- Steigerung der Insulinresistenz-viszerale Adipositas
- Vermindert STH und Sexualhormonproduktion
- Abnahme muskulärer Durchblutung und insulinempfindlicher Fasern
- Autonomes Nervensystem: erhöhter Sympathikotonus und herabgesetzte vagale Aktivität

Depression und Diabetes

Erkrankung	Erhöhung des Risikos der Sterblichkeit um Faktor
Diabetes mellitus Keine Depression	1,9
Diabetes und Depression	2,5 fache Erhöhung für KHK, Apoplex
Diabetes mellitus leichte Depression	2,6
Diabetes mellitus Minor Depression	4,9

Stadien kognitiver Anpassung

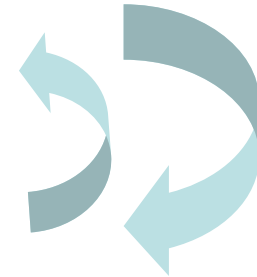
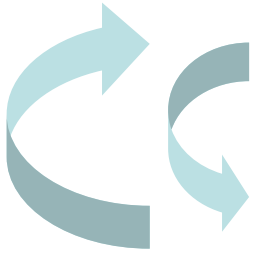
- **Verleugnung und Übersehen störender Element**
- **Hin und Hergerissensein**
- **Geglückte Anpassung**
- **(nach Piaget)**

Anpassungsprozeß an eine chronische Erkrankung

Krankheitsbewältigung ist ein lang andauernder *Prozeß*, vergleichbar dem der *Trauerarbeit*. Erprobte Bewältigungsstrategien, soziales und familiäres Umfeld und unbewußte Abwehrmechanismen beeinflussen sich gegenseitig

**Erprobte
Bewältigungsstrategien**

(bewußt,willentlich)



**Unbewußte
Abwehrmechanismen**

(innerpsychisch)

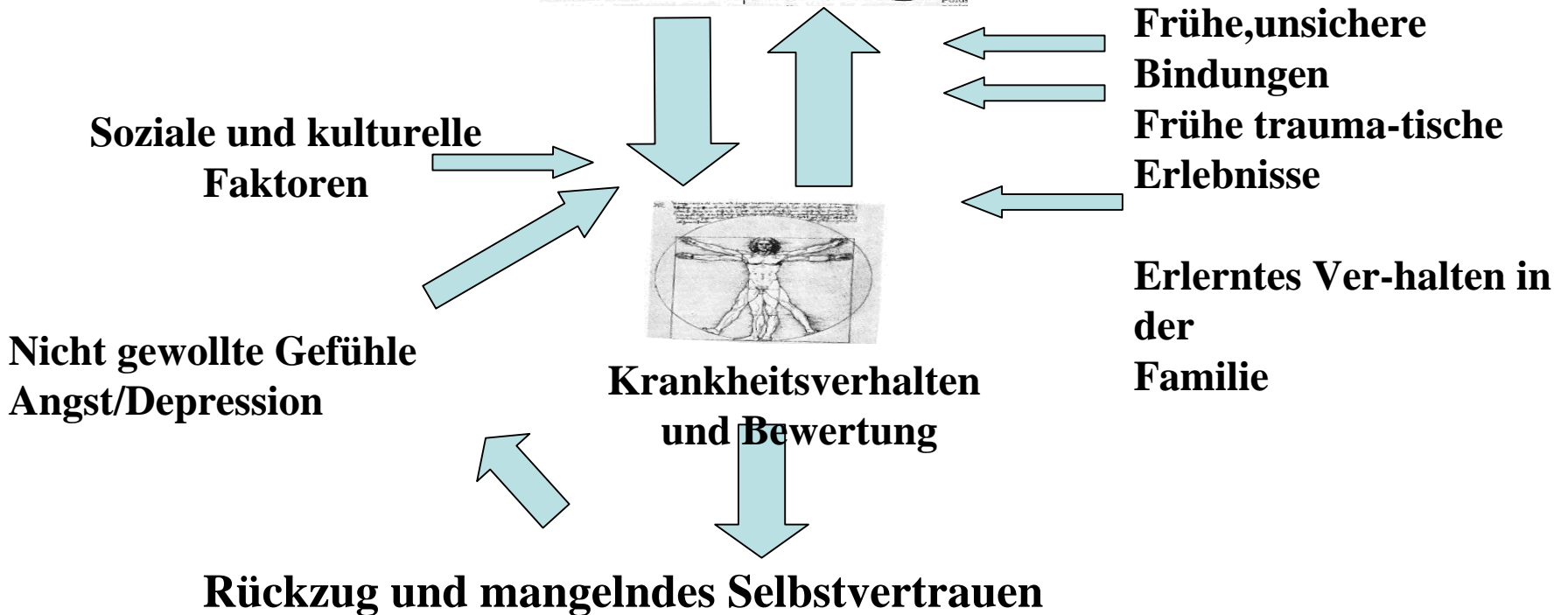
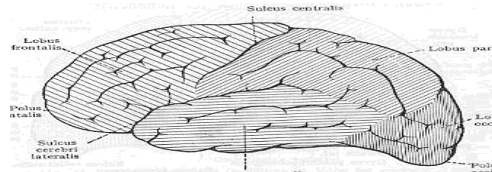
Soziales Umfeld

(Kultur,Gesellschaft,Familie,2
Personenbeziehung)



Nach Schüßler,Heim,Mayering)

Krankheitsverarbeitung Regulationsschleifen Wirkfaktoren



Wovon ist Krankheitsverarbeitung abhängig

Krankheitsverarbeitung ist ein lang andauernder Prozess, ähnlich dem der Trauerarbeit

Er ist abhängig von:

- Frühen Bindungserfahrungen**
- Frühen traumatischen Erlebnissen**
- Erlernem Verhalten in der
Herkunftsfamilie**
- Sozialem Umfeld**

hilfreiche, soziale Beziehungen

Armut

gesellschaftlich gerechtfertigtem

Vermeidungsverhalten

wie Rentenbegehren und

Krankschreibungen

Krankheitsverarbeitung

Modus	Bedeutung der Erkrankung	Bevorzugter Abwehrmechanismus	Copingstil
Depressiv	Gerechte/ungerechte Bestrafung Irreparabler Verlust	Regression Projektion	Passive Grundhaltung Resignation Selbstbeschuldigung
Ängstlicher Modus	Feind Existenzielle Bedrohung	Vermeidung Identifizierung	Katastrophisieren Sozialer Rückzug
Zwanghafter Modus	Herausforderung	Rationalisieren	Unterdrückung von Gefühlen
Narzisstisch	Schwäche	Verleugnung	Dissimulieren
Histrionisch	Unbewusste Inszenierung	Emotionalisierung Dissoziation	Dramatisierung So tun als ob

Geeignete und nicht geeignete Copingstrategien

(E.Heim/88)

- „Was ich unternehme, wie ich mitmache davon hängt jetzt vieles ab.“
- „Bisher hat es immer jemand gegeben , der mich verstanden hat“
- „Ich versuche mir zu erklären, was überhaupt los ist.“
- „Es ist halb so schlimm.“(Krankheitsbeginn)
- „Warum gerade ich?“
- „Ich fühle mich elend, wenigstens Weinen hilft noch etwas.“
- „Es ist nicht mehr zu ändern.“
- „Die wissen schon , was sie tun..“
- „Ich glaube, es hat alles keinen Sinn.“
- „Ich verdiene es nicht besser.“
- „Es ist alles halb so schlimm.“
- „Das hat mich überhaupt nicht beunruhigt.“
- „Das wird bestimmt schlimm ausgehen!“

Ressourcenorientierte Intervention

Sich auf die eigenen Kräfte besinnen!

- Wann ist es Ihnen schon einmal gelungen, etwas zu verändern?
- Wie haben Sie das gemacht?
- Wer hat Ihnen dabei geholfen?
- Was haben Sie dazu gebraucht?
- Wer und was kann Ihnen heute helfen?



Ressourcenorientierte Interventionen

- **Machen Sie einen ersten Schritt zu eigener Aktivität**
- **Informieren Sie sich**
- **Beziehungen heilen.**
 - **Schließen Sie sich mit anderen Betroffenen zusammen und pflegen Sie Ihre guten Beziehungen**
 - **Suchen Sie sich eine vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung**
 - **Schämen Sie sich nicht, mit Ihrem Arzt Unsicherheiten und Gefühle zu besprechen und schonen Sie ihn nicht**
- **Bevorzugen Sie alles, wo Sie selber aktiv werden können**
 - **Durch körperliche Bewegung verbessern Sie Ihr Lebensgefühl**
- **Entspannungsverfahren verringern Ängste und verbessern den Umgang mit Stress.**
- **Prüfen Sie Ihre Wahrnehmung**
- **Nutzen Sie Ihre Vorstellungskraft. Bilder können heilsam sein.**
- **Planen Sie für jeden Tag etwas, das Ihnen Freude macht.**