



Fagseminar for psykologer og psykiatere

26.april 2017

Kari Kristiansen, Erlend Gjevre, Ane Wilhelmsen Langeland,
Jon Haug

Psykologiske utfordringer ved
diabetes Type 1 og Type 2 – likheter
og ulikheter ved de to tilstandene

”Å leve med diabetes er ikke for
pingler”



Hva er ikke forandret?

- Lysten på god mat
- Lysten på “søtsaker” og kos
- Sult og metthetsfølelsen
- Interesser – vaner og uvaner
- *Det finnes ikke **en** riktig måte å leve på når man har fått diabetes, men det finnes noe **riktig** som må gjøres*

Både Type 2 og Type 1 er kronisk?
Du har både styringen og ansvaret?
Diabetes kan ikke behandles av helsepersonell?



Hva er diabetes?

- **Diabetes er primært en reguleringsoppgave både ved diabetes Type 1 og Type 2**

Hva skal reguleres?

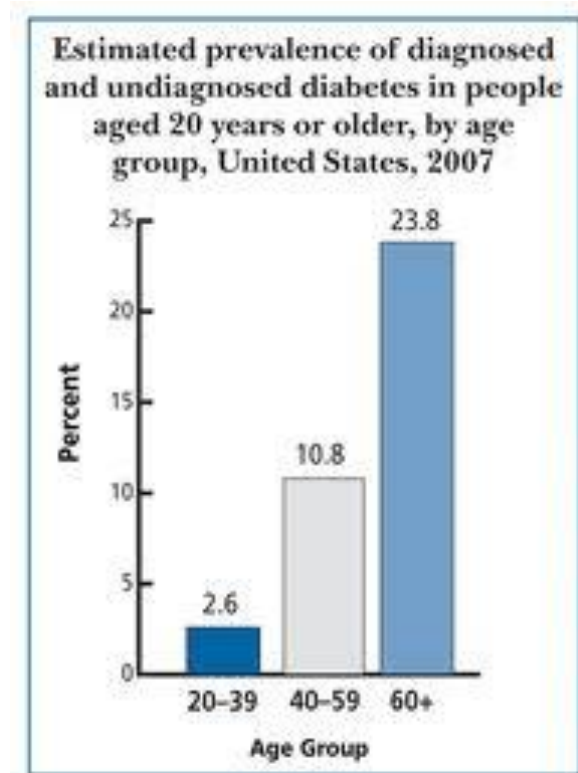
- Blodsukkeret kan **ikke** reguleres direkte
- Insulinmengden **kan** reguleres
- Insulinvirkningen kan **i noen grad** reguleres
- Matmengden/karbohydratmengden **kan** reguleres
- Energiforbruket kan **i noen grad** reguleres
- Følelsene kan **i liten grad** reguleres
- Feilvurderinger kan **ikke** unngås

Reguleringsoppgaven er **komplisert, krevende, forvirrende og uforutsigbar**

Dagens **hjelpemidler** er mange, og de er gode



Diabetes type 2 er ikke entydig knyttet bare til overvekt og innaktivitet – kanskje så mye som 40% skyldes genetiske forhold



Type 2 har også spesifikke psykologiske utfordringer

- Det må etableres et behandlingsopplegg (reguleringsystem) som gir bedre insulinvirkning
- Det må etableres ny forståelse og kunnskap om sammenhengen mellom livsstilsvalg og sykdom
- Skyldfølelse og selvbebreidelser (skamfølelse) må ofte håndteres
- Risikoen for forverring av helsetilstanden må håndteres



Reguleringen er krevende ved Type 1 til tross for tekniske framskritt

- Insulintilførsel hver dag
- Blodsukkertesting hver dag
- Uforutsette blodsukkersvingninger
- Føling eller det motsatte
- Langt fra alle oppnår
behandlingsmålet ($HbA1c < 7.5\%$)
- Unyttige kommentarer og "gode råd"
- Tallfestet kontroll jevnlig
- Aldri helt fri
- Alle blir lei av det hele i perioder



Hva er målet for behandlingen?

- Medisinsk: HbA1c = ca. 7.0%
- Psykologisk: Trivsel

De to forholdene er gjensidig avhengige av hverandre:

- Du trives ikke når blodsukkeret svinger for mye
- Du får ikke stabilisert blodsukkeret når du ikke har det bra

Type 2 og Type 1

- Er likhetene større en forskjellene?
- Hvilke likheter skal få fokus?
- Hvilke ulikheter skal få fokus

- Målt og evaluert på de samme nasjonale medisinske behandlingsmålene
 - HbA1c \leq 7,0 %, systolisk BT \leq 135 mg Hg, totalkolesterol \leq 4,5 mmol/l
 - Hva gjør det med en å bli målt og vurdert og evaluert av helsepersonell med jevne mellomrom?
- Skam og skyld
- Ensomt
- Mye misforståelser blant folk flest
- Leve med risiko for senkomplikasjoner; frykt
- Bekymring
- Planlegging og organisering
- Belastende (for en selv, for ens relasjoner, i jobben....)

Likheter

- Kostbehandling større fokus ved type 2
- Med type 1 er en «friere» når det gjelder kosthold fordi en kan kompensere med insulin (gjelder også dem med type 2 som bruker hurtigvirkende insulin)
- Større krav til å avstå fra visse typer mat ved type 2
- Medisinbelastningen større ved type 1; hyppigere insulininjisering og blodsuktermåling ved type 1 (og dem med type 2 som tilfører hurtigvirkende insulin flere ganger daglig)
- Ved type 1 behandler en seg selv (evt foreldre) fra dag 1, ved type 2 behandler en seg selv ofte mindre aktivt (medisinsk) ved sykdomsdebut, mer aktivt etter hvert
- Legen og (diabetes)sykepleiers rolle overfor pasientene?
- Spennet av målte blodsukkerverdier større ved type 1

Forskjeller