



Psychisches Befinden und Insulinbedarf

(für Menschen mit Typ-1-Diabetes)

Jeder Mensch ist ein Original, bei dem Körper, Geist und Seele eng miteinander verknüpft sind und sich gegenseitig mehr oder weniger beeinflussen. Eine triviale, weil weitgehend selbstverständliche Aussage, kaum einer wird widersprechen, die alltäglichen Erfahrungen bestätigen ihre Richtigkeit.

Nicht ganz so klar und offensichtlich ist, ob und in welchem Ausmaß bei einem Menschen mit Typ-1-Diabetes zwischen Insulinbedarf (=Körperfunktion) und psychischer Situation (= Geist und Seele) ein Wechselwirkung besteht, wovon diese konkret abhängt und welche Gesetzmäßigkeiten dann bei der Insulindosierung zu bedenken sind.

Darüber gibt es kaum Studien mit verbindlichen, im Alltag hilfreichen Ergebnissen, die Unterschiede von Patient zu Patient können beträchtlich sein, allgemeingültige konkrete Regeln wie beispielsweise bei den BE-Faktoren oder den Korrekturzahlen gibt es nicht, wird es auch nicht geben, die Variabilitäten sind einfach zu groß, die Einflussfaktoren zu vielfältig, es gibt keine objektiven Messparameter.

Was kann man dann tun? Den Sachverhalt ignorieren?! Sicher keine empfehlenswerte Lösung. Auf Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung warten?! Sich auf das Urteil von Meinungsbildnern verlassen?! Auch das ist wenig Erfolg versprechend. Sich mit Betroffenen austauschen, voneinander lernen?! Das könnte schon eher weiterbringen. Eigene Erfahrungen kritisch bewerten und nutzen?! Dieser Weg scheint im Zeitalter der Blutzuckerselbstkontrolle durchaus sinnvoll zu sein und soll hier zumindest ansatzweise besprochen werden.

Im Folgenden wird versucht, Denkanstöße zu geben, Empfehlungen zu formulieren, ein individuell brauchbares Handwerkszeug anzubieten, mit dem die Wechselwirkungen zwischen psychischem Zustand und ggf. Änderung des Insulinbedarfs einigermaßen erkannt und dann auch genutzt werden können.

Die Erfahrung lehrt: Bei Stresszuständen, in Ärgerphasen, bei Enttäuschung, Wut, Hass, in Kränkungsituationen, bei Verzweiflung, Trauer usw. kurz: bei psychischen Belastungen kommt es oft zu einer kurzfristigen BZ-Erhöhung, längerfristig nicht selten zu einer stärkeren Instabilität des BZ-Verlaufs mit meist höherem Insulinbedarf. Als Gründe dafür sind zu nennen: Überschießende Aktivierung des sympathicotonen Nervensystems, Erhöhung der gegenregulatorischen Hormone wie Cortison und Adrenalin, vermehrte bzw. wechselnde Zuckerfreisetzung aus der Leber, Änderung der Insulinempfindlichkeit, Zunahme der Insulinresistenz.

Andrerseits kommt es bei seelischer Ausgeglichenheit, bei Zufriedenheit, Wohlbefinden usw. kurz: bei angenehmer psychischer Situation häufig zu einer Stabilisierung des Blutzuckers auf eher niedrigem Niveau, die Gefahr der Unterzuckerung nimmt zu – der Insulinbedarf wird geringer.

Diese Ausführungen stimmen mit den persönlichen Erfahrungen vieler Menschen mit Typ-1-Diabetes überein: zwischen psychischen Gegebenheiten und der erforderlichen angemessenen Insulinmenge kann eine Wechselwirkung bestehen. Die Frage ist weniger nach dem „ob überhaupt?“ sondern eher nach dem „wann?“, „in welchem Ausmaß?“ und „nach welchen Empfehlungen kann man sich richten?“

Aufgrund von persönlichen Beobachtungen ist bekannt: Der Einfluss der seelischen Verfassung auf den BZ-Verlauf – konkreter auf den Insulinbedarf kann sehr unterschiedlich sein, er ist nicht mit einfachen, alltäglichen Mitteln zu erfassen und es kommt dabei immer wieder zu Überraschungen. Deshalb ist es eine schwierige



Herausforderung, die geeignete, zu spritzende Insulinmenge einigermaßen treffsicher zu ermitteln. Allerdings: Im nach hinein ist man oft schlauer.

Ein **6-Punkte-Programm** möchte dabei hilfreich sein:

1. Achtsamkeit
2. Blutzuckerselbstkontrolle und Dokumentation
3. Persönliche Erfahrungen verwerten
4. Änderungen der Insulindosis in kleinen Schritten
5. Den individuell optimalen Weg entdecken
6. Das eigene seelische Gleichgewicht suchen und finden

Zu 1: Achtsamkeit: Beobachten, entdecken, akzeptieren

Gehen Sie davon aus, dass Ihre psychische Situation Auswirkungen auf den Blutzucker und damit auf den Insulinbedarf haben kann. Seien Sie einfach neugierig, ob und in welchem Ausmaß, Veränderungen beim Blutzucker durch Ihre Gefühlslage zumindest teilweise beeinflusst sein könnten. Gestehen Sie sich zu, dass das so ist und das es so sein darf. Schauen Sie dann etwas genauer hin. Versuchen Sie zu erahnen, inwieweit gewisse BZ-Ergebnisse auch durch Ihre Emotionen und durch Ihre psychische Stabilität bzw. Erschöpfung mit verursacht sein könnten. Dabei sind eventuelle Zusammenhänge meist keinesfalls eindeutig. Es lassen sich nur Vermutungen aufstellen, die sich im Verlauf bestätigen können, von denen man sich teilweise auch wieder verabschieden sollte. Machen Sie sich immer wieder bewusst. Die psychischen Gegebenheiten sind ein möglicher Einflussfaktor, es gibt aber noch viele andere Störgrößen, die Auswirkungen auf den Verlauf des Blutzuckers haben können. Es geht darum, vielfältig zu denken und einen kreativen Spürsinn zu entwickeln. Haben Sie den Mut und die Bereitschaft sich darauf einzulassen.

Ärgern Sie sich primär nicht darüber, wenn sich Ihre seelische Verfassung offensichtlich bei Ihren BZ-Ergebnissen niederschlägt. Es ist so, wie es ist. Betrachten Sie Ihre BZ-Werte einfach als „Körpersprache“, Ihr Körper teilt Ihnen einfach etwas mit, Sie werden und müssen diese Sprache zu Anfang nicht gleich verstehen, aber Sie können sich darum bemühen, Sie können es lernen, sich mit diesen Äußerungen Ihres Körpers immer besser vertraut zu machen. Was will er Ihnen damit sagen? Wie können Sie darauf reagieren? Welche Veränderungen können Sie selbst vornehmen? Wo brauchen Sie vielleicht Unterstützung? Brauchen Sie vielleicht auch einen Dolmetscher (= Therapeut bzw. eine Person des Vertrauens, z.B. Arzt/Ärztin, Diabetesberaterin, Partner/Partnerin evtl. auch andere Menschen mit Typ-1-Diabetes). Finden Sie einen Weg, der zu Ihnen passt. Welche Änderungen können Sie selbst vornehmen? Was können Sie eher nicht beeinflussen? Was gilt es zu akzeptieren? Wie finden Sie Ihre Balance zwischen „aktiv werden“ und „zulassen“?

Zu 2: Gezielte Blutzuckermessungen und aussagekräftige Dokumentation

Werden Sie also zum Detektiv in eigener Sache. Eine gezielte BZ-Messung ist unverzichtbar, wenn es darum geht, immer besser entdecken und verstehen zu können, welchen Einfluss Ihre psychische Verfassung auf den BZ-Verlauf haben könnte und wie sich dadurch der zweckmäßige Insulinbedarf ändern könnte. Achten Sie immer wieder auf Ihr Wohlbefinden und stellen Sie sich die Frage: Könnte sich Ihr seelischer Zustand eventuell auf den Blutzucker auswirken? Eine Antwort darauf finden Sie umso besser, je gezielter Sie Ihren BZ-Wert ermitteln



Doch unser Erinnerungsvermögen ist begrenzt. So hilft bei der Ursachenforschung eine aussagekräftige Dokumentation, ja sie ist unverzichtbar. Es geht nicht nur darum, den gemessenen BZ-Wert aufzuschreiben, man benötigt für anschließende Analysen auch die gespritzten Insulineinheiten, Essensmengen, ggf. körperliche Aktivitäten, Sonderbedingungen und eben Ihr psychisches Befinden. Inwieweit dabei elektronische Hilfsmittel (z.B. PC, Excel Tabellen, kommerzielle Softwareprogramme) von Vorteil sind, muss jeder selbst entscheiden. Einfach mal ausprobieren und sich ein eigenes Urteil bilden.

Allerdings: Für diese Vorgehensweise braucht man Zeit – viel Zeit! Gerade am Anfang, wenn man in der „chaotischen Mannigfaltigkeit“ des BZ-Verlaufs noch wenig Gesetzmäßigkeiten und Zusammenhänge erkennen kann, empfiehlt es sich, primär erst einmal gezielte Teilbereiche des Alltags näher und gründlicher anzuschauen. Dies könnte z.B. sein: Einfluss von belastenden Besprechungen am Arbeitsplatz, Ärger- bzw. Konfliktsituationen, Zeiten der häuslichen Anspannung, Schlafqualität o.ä.. Überfordern Sie sich dabei nicht! Finden Sie Ihren eigenen Weg und entscheiden Sie selbst, wie viel Mühe, welches Engagement, welchen Dokumentationsaufwand, welches Zeitbudget Ihnen diese Detektivarbeit wert ist. Werden Sie zum Spezialist in eigener Sache.

Vor einer nahe liegenden Fallgrube ist ausdrücklich zu warnen: Nicht jeder vordergründig von üblichen Erwartungen abweichende BZ-Verlauf hat seine Ursache in der psychischen Situation. Hier gilt es, vielfältig zu denken. Man braucht Kreativität und Phantasie, dazu eine umfangreiches Wissen über die körpereigenen Regulationsmechanismen des Zuckerstoffwechsels. Manchmal braucht man bei der Interpretation der eigenen BZ-Ergebnisse einen erfahrenen Außenstehenden, der eine andere Sichtweise hat und neue Impulse geben kann. Das muss nicht unbedingt ein studierter Diabetesfachmann sein. Von der Erkrankung selbst Betroffene, also Menschen mit Typ-1-Diabetes können dabei oft sehr hilfreich sein, Denkanstöße geben bzw. und die „Lupe der subjektiven Wahrnehmung“ auf einen anderen Punkt legen. Als diesbezüglich strukturierte Möglichkeiten seien genannt: Selbsthilfegruppen für Typ-1-Diabetes, Gruppe der „Insuliner“, entsprechende Internetforen.

Zu 3: Persönliche Erfahrungen sammeln, interpretieren und nutzen

Achtsamkeit, gezielte BZ-Messungen, aussagekräftige Dokumentation sind Voraussetzung und Grundlage für den nächsten Schritt: umfassende Analyse der eigenen Ergebnisse. Ein fundiertes Wissen über die allgemeingültigen Gesetzmäßigkeiten der BZ-Regulation ist dabei wesentlich; intensives, vielfältigen (?) Nachdenken und ?? Interpretation sind zwar stets subjektiv, aber es lohnt sich. Werden Sie Ihr eigener Detektiv bei der Suche nach dem angemessenen Insulinbedarf. Finde Sie Ihre eigenen Antworten auf die Frage:

Welche Insulinmenge ist in welcher Lebenssituation zweckmäßig?

Ob eine Antwort auf diese Frage richtig oder falsch ist, sagt Ihnen primär nicht ein Diabetesfachmann. Er kann Sie beraten, motivieren, bestärken, ermutigen, vielleicht auch trösten.

Inwieweit die gespritzte Insulinmenge angemessen war, ob sie zu viel oder zu gering war, das erfahren Sie konkret durch gezielte BZ-Selbstkontrolle und durch Vergleichen mit ähnlichen Lebenssituationen. Wenn der Blutzucker im wünschenswerten Bereich liegt, waren die gespritzte Insulinmenge und der Spritzzeitpunkt zweckmäßig. Wenn am Ende der Wirkdauer des Kurzzeitinsulins der Blutzucker oberhalb des Zielbereichs liegt, war die Spritzmenge zu gering. Wenn



der Messwert dann zu tief liegt oder wenn es gar zu einer Unterzuckerung kommt, wurde zu viel Insulin verabreicht. Den Gesichtspunkt von „zufälligen Schwankungen“ gilt es dabei allerdings stets zu beachten.

Auf diese Weise können Sie sich einen individuellen Erfahrungsschatz ansammeln, der die notwendige Insulinmenge in Abhängigkeit von Ihrer psychischen Situation beschreibt; Sie können also entdecken und erleben, wie der geeignete Insulinbedarf sich bei Ihnen persönlich je nach seelischer Verfassung verändern kann.

Beispiele für solche Erfahrungen könnten sein:

- a) *Nach einer zweistündigen, anstrengenden Besprechung am späten Vormittag ist der Blutzucker hinterher, also vor dem Mittagessen immer um 60 – 120 mg/dl (3,3 – 6,6 mmol/l) höher als sonst, obwohl nichts zusätzlich gegessen bzw. getrunken wurde.*
- b) *Kurzfristige ausgeprägte Ärgerphasen führen stets zu einem deutlichen Anstieg des Blutzuckers, und zwar umso stärker, je größer der Abstand zur letzten Injektion des Kurzzeitinsulins ist. Bei der nächsten Spritze werden dann immer 1 – 2 IE Insulin gemäß dem üblichen Schema zur Korrektur zusätzlich gegeben. Doch das genügt im Regelfall nicht. Die nach weiteren 2 – 4 Stunden gemessenen BZ-Werte sind immer noch über 140 mg/dl (7,7 mmol/l)*
- c) *Am Wochenende bzw. an arbeitsfreien Tagen ist der BZ-Wert vor dem Mittagessen praktisch immer 40 – 80 mg/dl (2,2 – 4,4 mmol/l) niedriger, selten kommt es auch am späten Vormittag zu einem leichten Unterzucker.*
- d) *Wenn die Schlafqualität schlecht war mit längeren Wachphasen, Grübeln und Herumwälzen, dann ist fast immer der BZ-Nüchternwert höher als sonst und die BZ-Werte am Vormittag sind mindestens 60 mg/dl über den üblichen Ergebnissen trotz Gabe von Korrekturinsulin. Das zusätzlich gespritzte Insulin scheint in diesen Fällen einfach nicht so gut zu wirken.*
- e) *Ein Verkaufsberater muss häufiger, meistens mittwochs jeweils in der Zeit von 9.00 -10.00 einen Vortrag, teils vor Mitarbeitern, teils vor Kunden halten. An diesen Tagen sind die BZ-Werte vor dem Mittagessen durchweg über 140 mg/dl (7,7 mmol/l), gelegentlich kommt es zu Spitzenwerten bis 270 mg/dl (15 mmol/l). Nach dem Vortrag gibt es stets einen Imbiss. Dabei hatte er immer nur Kaffee und Mineralwasser getrunken, bewusst aber nichts gegessen. Zum einen wollte er sich nicht als insulinspritzender Diabetiker outen (keine zusätzliche Spritze geben), andererseits hatte er ja häufig genug erlebt, dass der Blutzucker anschließend sowieso zu hoch war.*

Eine solche vergleichbare Auflistung mit persönlichen Erfahrungen zu erstellen, ist mitunter empfehlenswert. Sie kann es erleichtern, typische individuelle Zusammenhänge zwischen den psychischen Gegebenheiten und den BZ-Verläufen zu entdecken. Dabei ist als Handlungssequenz hilfreich: Beobachten, d.h. gezielt messen – Rahmenbedingungen genau dokumentieren – Nachdenken – Vermutungen aufstellen – geeignete Schlussfolgerungen ziehen.

Auf eine Fallgrube soll noch bewusst hingewiesen werden: Die Überinterpretation von Einzelwerten. Ziel bei der Analyse der eigenen Ergebnisse ist ja, personenbezogene, individuell typische Gesetzmäßigkeiten zu entdecken und dann bei der Insulindosiswahl zu beachten. Da immer wieder beim BZ-Verlauf auch „zufällige“ Schwankungen auftreten werden, sollte klar sein, dass ein einzelnes, von den üblichen Erfahrungen abweichendes Messergebnis nicht zu einer Änderung von bewährten Anpassungsregeln führen darf.



Zu 4: Zweckmäßige Änderungen der Insulindosis in kleinen Schritten

Wenn man mit einem gewissen Spürsinn, mit Kreativität, Fleiß und einem oft nicht unerheblichen Zeitaufwand individuelle Besonderheiten im Zusammenhang mit der psychischen Situation herausgefunden hat und wenn dabei typische Verlaufsmuster des Blutzuckerwertes aufgefallen sind, dann geht es darum, diese persönlichen Erfahrungen zu nutzen.

Konkret bedeutet dies: In vergleichbaren Situationen sollten die zu spritzenden Insulinmengen in kleinen Schritten, d.h. primär mit Veränderungen von 1 IE, 2 IE oder 3 IE so angepasst werden, dass sich die BZ-Werte dem wünschenswerten Bereich besser annähern. Dabei sind Augenmaß und Fingerspitzengefühl erforderlich.

Für die obigen Beispiele könnten solche Konsequenzen beim Spritzverhalten wie folgt aussehen:

- a) *Bei vorher bereits bekannter Besprechung kann die Menge an Kurzzeitinsulin zum Frühstück erhöht werden, beginnend mit 1 – 2 IE, je nach gemachten Erfahrungen auch stärker. Gleichzeitig ist der Spritz-Ess-Abstand um 5 -10 Minuten zu verkürzen – evtl. auch erst beim Frühstück spritzen – um eine Unterzuckerung zu verhindern.
Bei nicht geplanter Besprechung kann man evtl. 2 IE oder auch 3 IE direkt vorher abgeben, insbesondere bei Insulinpumpenbehandlung ist dies ja unproblematisch. Bei Spritzenbehandlung wird man allerdings meist bis zum Mittagessen warten und dann – zweckmäßigerweise mit verlängertem SEA, also rechtzeitig messen – die zusätzliche Menge an Korrekturinsulin sich verabreichen, die erfahrungsgemäß in diesem Fall angemessen ist.*
- b) *Die Menge an Korrekturinsulin ist hier bei Ärgerphasen zu erhöhen; man wird zur Korrektur von erhöhten Werten von dem üblichen Regelwerk abweichen und stattdessen 3 – 4 IE zusätzlich spritzen, je nach Erfahrung auch noch mehr.*
- c) *Am Wochenende bzw. an arbeitsfreien Tagen ist empfehlenswert, die Menge an Kurzzeitinsulin zum Frühstück um 1 – 2 IE zu verringern.*
- d) *Nach Nächten mit erheblichen Schlafstörungen und gleichzeitig bereits im Vergleich zu sonst höheren BZ-Nüchternwerten kann die Menge an Korrekturinsulin zusätzlich um 1 – 2 IE erhöht werden – gleichzeitig ist eine Verlängerung der SEA empfehlenswert.*
- e) *An den Tagen mit Vortragstätigkeiten gezielt die Menge an Kurzzeitinsulin zum Frühstück erhöhen, SEA tendenziell allerdings verkürzen. Sollte allerdings beim anschließenden Imbiss gerne BE-haltige Speisen oder Getränke aufgenommen werden, dann wäre stattdessen eine zusätzliche Insulingabe vor dem Vortrag zweckmäßiger – also in diesem Fall keine Dosiserhöhung zum Frühstück. Auch hier gilt wieder: Bei Insulinpumpentherapie dürfte dies kein Problem sein. Bei Spritzenbehandlung wird der zusätzliche Aufwand oft gescheut.*

Bei der Bewertung der BZ-Ergebnisse sind allerdings folgende Hinweise zu bedenken:

Bereits in Routinesituationen sind meist Schwankungsintervalle des Blutzuckers von +/- 50 mg/dl meist in Kauf zu nehmen – dies trifft insbesondere bei einem flexiblen Lebensstil zu. D.h. BZ – Werte am Ende der Wirkdauer des Kurzzeitinsulin, im allgemeinen also vor den Hauptmahlzeiten im Bereich von 60 – 160 mg/dl sind durchaus als realistisch optimal zu bezeichnen. Bei zusätzlichen psychischen Belastungen kommt es automatisch zu einer Vergrößerung der Streubreiten. In



diesen Fällen sind Intervalle von 60 – 200 mg/dl durchaus tolerabel, auch Werte bis 220 mg/dl bzw. gelegentlich leichte Unterzuckerungszustände werden immer wieder vorkommen. Bei solchen Schwankungen ist selbstverständlich eine Vorab-Veränderung der üblichen Insulinmengen nicht angezeigt. Sonst käme es bei einer evtl. Dosiserhöhung zu einer Zunahme von Hypoglykämien bzw. bei einer systematischen Verringerung der Spritzmenge zu einer Verschlechterung der BZ-Werte nach oben – beides nicht wünschenswerte Zustände.

Gezielte Änderungen der üblichen Insulinmengen sind also nur dann angezeigt, wenn es nicht nur zu einer Intervallverbreiterung kommt, sondern wenn auch gleichzeitig es zu einer Verschiebung der Streubereiche nach oben oder (bei psychischen Belastungen eher selten) nach unten kommt. Diese Gegebenheiten waren bei den obigen Beispielen ja zutreffend: Im Beispiel a) lag der BZ-Messwert immer mindestens 60 mg/dl (3,3 mmol/l) höher als üblich.

Zu 5: Den Individuell optimalen Weg entdecken

Werden die bisherigen Ausführungen überdacht und lässt man sie einfach so auf sich wirken, dann mag bei manchem eine mehr oder weniger intensive Abwehrhaltung bzw. Skepsis spürbar sein: „Auf was soll ich als Mensch mit Diabetes noch alles achten? Das ist viel zu theoretisch“. Wenn ein Problem ignoriert wird, bedeutet das noch lange nicht, dass das Problem gelöst ist.

Tatsache ist, denn das zeigen die Erfahrungen im Alltag: Zwischen psychischen Gegebenheiten und Blutzuckerungsverlauf (genauer angemessenem Insulinbedarf) besteht eine Wechselwirkung. Zudem gibt es keine allgemeingültigen Regeln, die diesen Zusammenhang explizit beschreiben. So ist jeder aufgefordert selbst herauszufinden, was bei ihm zutrifft und welche Änderungen der Insulinmengen in welchen Situationen zweckmäßig sind. Wie viel Engagement jeder dabei aufwendet, das ist seine eigene Entscheidung. Jeder ist dazu angehalten, gezielt und intensiv den für ihn individuell optimalen Weg herauszufinden und zu gehen – Sackgassen und Umwege sind dabei normal.

Selbstmanagement der Diabeteserkrankung erfordert einen gewissen, regelmäßigen Zeitaufwand. Er dürfte sich im Durchschnitt in der Größenordnung von etwa 30 Minuten täglich bewegen. Diese Zeit gilt es bewusst einzuplanen, sie sich auch ohne jegliches schlechtes Gewissen zu gönnen – sie fehlt auch beim Vergleichen mit Gesunden – mitunter muss sie geradezu erkämpft werden.

Diesen Zeitbedarf können Sie an niemand anderen delegieren, keiner kann für Sie stellvertretend die aktuelle Entscheidung fällen, wie viel Insulin soll in welcher Situation gespritzt werden. Dabei können die „Einstellungskriterien“ wie Korrekturzahlen bzw. BE-Faktoren nur grobe Anhaltspunkte sein. Zur Erinnerung: Ihr Kopf muss die Fehlfunktion der Bauchspeicheldrüse übernehmen.

Welchen Zeitaufwand für die Diabetesbehandlung Sie sich einräumen, hat auch damit zu tun, welche Antworten Sie auf folgende Fragen finden:

Wie wichtig nehmen Sie sich selbst?

Wie gut können Sie für sich selbst sorgen?

Welchen Stellenwert hat die Diabeteserkrankung in Ihrem Leben?

Gönnen Sie sich die Zeit, um sich intensiver mit diesen Fragen auseinanderzusetzen. Die Reha-Maßnahme kann Ihnen dabei einen geeigneten Rahmen bieten: Durch die Schulungen bekommen Sie viele Anregungen, der Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen kann bereichernd sein, insbesondere



am Abend und an den Wochenenden sollten Sie genügend Zeit und Ruhe finden, um sich ganz egoistisch mit sich selbst beschäftigen zu können.

Um das allgemeine Behandlungsziel bei Typ-1-Diabetes, nämlich normnahe Blutzuckerwerte in den verschiedenen Lebenssituationen, einigermaßen erreichen zu können, braucht man viel Wissen, die Fähigkeit eigene Erfahrungen zu verwerten und ein Minimum an Zeit: Zeit zum Denken und Zeit zum Handeln!

Zeit zum Denken, das beinhaltet beispielsweise, Antworten zu suchen und hoffentlich auch immer öfters zu finden auf folgende Fragen:

- *Warum ist der Blutzucker so, wie er ist?*
- *Was will mir der jeweilige Verlauf des Blutzuckers sagen?*
- *Wie verhält sich der Blutzucker in Sondersituationen?*
- *Warum spritze ich genau diese Insulinmenge?*
- *Welche Besonderheiten hat „mein Diabetes“?*

Die Zeit zum Handeln ist vergleichsweise klarer strukturiert. Sie ist vor allem notwendig für:

- *Gezielte Blutzuckermessung*
- *Durchführung einer aussagekräftigen Dokumentation*
- *Zeitgerecht Insulininjektion*

Wenn man sich mit dem Zusammenhang zwischen Psyche und Insulinbedarf beschäftigt, sollte man sich auch mit der Frage auseinandersetzen:

Wie gehe ich mit Misserfolgen um?

Bei der Komplexität der BZ-Steuerung ist es ausgeschlossen, dass die Zuckerwerte im Blut stets im wünschenswerten Bereich liegen. Sensible, ängstliche bzw. selbstunsichere Menschen, aber auch Perfektionisten haben da oft ein Problem. Es ist nicht einfach herauszufinden, welche BZ-Verläufe mit mehr Engagement noch optimiert werden können und in welchen Situationen eine Verbesserung mit einem vertretbaren Aufwand nicht erreichbar sein wird. Hier das rechte Maß zu finden ist ein ständiger Balanceakt – und möglichst dabei kein schlechtes Gewissen bekommen. Das erfordert ein starkes „diabetologisches Selbstbewusstsein“!

Man mache sich immer wieder klar: BZ-Messwerte sind keine Schulnoten. Es gibt nicht gute oder schlechte Ergebnisse. Schuldgefühle haben eigentlich keine Berechtigung. BZ-Werte sind nichts anderes als Mitteilungen des Körpers. Mit der Blutzuckerselbstkontrolle wird diese Art der Körpersprache für den Betroffenen verdeutlicht, aber man versteht den eigenen Körper diesbezüglich nicht immer. Ein Mensch mit Typ-1-Diabetes befindet sich sozusagen ständig auf dem Weg, sich selbst immer besser zu entdecken.

Zu 6: Das eigene seelische Gleichgewicht suchen und finden

Es ist nahe liegend und klar, Veränderungen des Blutzuckers durch psychische Belastungen lassen sich auch dann in einem engeren Rahmen halten, wenn der seelische Zustand relativ stabil ist und wenn die emotionale Verfassung durch Außeneinflüsse nicht allzu stark aus dem Gleichgewicht kommt. Dies ist leichter gesagt als getan. Aber es wird aufgezeigt, in welcher Richtung eigentlich Handlungsbedarf besteht, wenn der BZ-Verlauf übermäßig stark in Abhängigkeit von psychischen Gegebenheiten schwankt – meist mit kaum vorhersehbaren Verläufen. Die Aufgabe ist also klar: Die Psyche braucht Stabilität!



Wie bereits oben erwähnt: Sorgen Sie gut für sich selbst, kümmern Sie sich um Ihr Gefühlsleben, überfordern Sie sich nicht, planen Sie bewusst Zeiten der Ruhe und Entspannung ein, hinterfragen Sie die Prioritäten in Ihrem Leben, suchen Sie nach individuellen Stressbewältigungsstrategien, die zu Ihnen passen und durch die Sie mehr psychische Stabilität finden. Fangen Sie heute damit an und tun Sie in dieser Hinsicht etwas.

Manchmal ist die psychische Situation allerdings so verworren und belastend, dass man alleine nicht mehr zurechtkommt. Dann heißt es, sich dies einzugestehen und sich gezielt Hilfe zu suchen. Das können einfühlsame Mitmenschen sein ohne jegliche diesbezügliche Professionalität; mitunter ist es aber notwendig, psychotherapeutische Fachkompetenz in Anspruch zu nehmen. Diesbezüglich könnte die Reha-Maßnahme in der Klinik Saale eine Chance für Sie sein, um ggf. in dieser Richtung die ersten Schritte zu gehen.

Bei den bisherigen Ausführungen zum Thema „Diabetes und Psyche“ stand die Diabeteserkrankung mehr im Brennpunkt. Es wurde versucht, Denkanstöße und Tipps zu geben auf die Frage: Wie kann der Insulinbedarf sich ändern, wenn die psychische Situation eine andere ist? Es ging also mehr darum, **den Diabetes zu meistern**, konkreter: Es wurde ein Handwerkszeug angeboten, das dabei hilfreich sein will, durch vielfältiges Wissen und durch Nützen von persönlichen Erfahrungen die jeweilige Insulingabe so zu optimieren, dass der Blutzucker in den verschiedenen Lebenssituationen möglichst im normnahen Bereich zu liegen kommt.

Man kann allerdings bei dem Thema „Diabetes und Psyche“ den Schwerpunkt auch auf die psychischen Gegebenheiten richten und sich fragen: Wie komme ich in der heutigen Zeit mit meinem Begleiter Diabetes gut zu Recht, ohne dass meine seelische Verfassung allzu sehr aus dem Gleichgewicht kommt? Die Aufgabenstellung ist nun eine andere, eine umfassendere; nämlich **das Leben meistern**. Konkreter: Es geht also darum, in der gegenwärtigen individuellen Lebenssituation, die optimalen Bewertungs- und Verhaltensmuster zu finden, die einem selbst mit Körper, Geist und Seele gut tun, ohne dass das Umfeld (Mitmenschen, Natur) darunter leiden. Ein hohes Ziel, das man nur näherungsweise erreichen kann.

Bei Menschen mit Typ-1-Diabetes hat der „Rucksack mit Lebensaufgaben“ einen zusätzlichen Inhalt, der mitunter als schwere Last erlebt wird. Die Krankheit kann man nicht einfach abschütteln bzw. ignorieren, sie ist ein ungewollter und zuweilen unangenehmer Begleiter bis ans Lebensende, sie hat Auswirkungen in fast alle Lebensbereiche, sie beansprucht ein nicht unerhebliches Maß an Beachtung, Kraft und Zeit. Sie ist eine fortwährende Herausforderung, die den betroffenen Menschen täglich neu fordert, aus alten Geleisen herauszutreten und immer wieder neue Wege zu suchen und hoffentlich zu finden.

Verfasser: Dr.med. Dipl.Math. R. Herrmann
Internist, Diabetologe (DDG)
Oberarzt in der Klinik Saale
Telefon: 0971 65649
E-Mail: h.r.herrmann@web.de