

Teil 1 Diabetes-Akzeptanz und Langzeitmotivation

Diabetes-Akzeptanz – was ist das überhaupt?

Den Diabetes akzeptieren, ihn als einen Teil des eigenen Lebens annehmen – das ist für viele Menschen sehr schwierig. Und was es genau bedeutet, den Diabetes zu akzeptieren, ist unter Fachleuten noch umstritten; es gibt keine allgemeingültige Definition von Diabetes-Akzeptanz. Jeder versteht darunter ein bisschen etwas anderes, und das finde ich spannend. Es gibt z. B. Diabetologen, die bei ihren Patienten grundsätzlich von einem Problem mit der Diabetes-Akzeptanz ausgehen, wenn der HbA_{1c}-Wert erhöht ist. Dieser Wert kann ein Hinweis darauf sein, aber es gibt noch viele andere Gründe für einen erhöhten Blutzucker-Langzeitwert.

Es gibt aber auch eindeutige Fälle: Neulich sprach ich mit einer Frau, bei der vor fünf Jahren ein Typ-1-Diabetes diagnostiziert worden war. Diese Diagnose wollte bzw. konnte sie nicht akzeptieren. Bis zum Zeitpunkt des Gesprächs mit mir war sie der Meinung, dass ihr Diabetes durch viel Bewegung an der frischen Luft, durch gesunde Ernährung und den Einsatz von Pillen und Tees, die ihr ein Heilpraktiker verschrieben hatte, ausheilen würde. An Insulin spritzte sie, notgedrungen, wie sie sagte, einmal täglich ein Langzeitinsulin und nur, wenn sie sich sehr schlecht fühle, ein Mahlzeiteninsulin. Es sei wichtig, Insulin zu sparen, da dieser „künstliche, von außen zugeführte Stoff“ den Körper erst recht abhängig mache und verhindere, dass er von selbst wieder anfangen würde, genug eigenes Insulin zu produzieren.

Wenn man sich mit Diabetes auskennt, weiß man sofort, wo der Fehler liegt: Die Patientin – und offensichtlich auch ihr Heilpraktiker – haben Typ-1- mit Typ-2-Diabetes verwechselt. Typ-1-Diabetes kann, nach derzeitigem Erkenntnisstand, nicht „ausheilen“ und die regelmäßige Insulingabe zu den Mahlzeiten gehört neben dem Basalinsulin zur Standardtherapie. Leider hat erst das Auftreten diabetischer Folgeerkrankungen an den Augen und Füßen dazu geführt, dass besagte Frau sich mit ihrem Diabetes-Akzeptanz-Problem auf die Neue auseingesetzt hat.

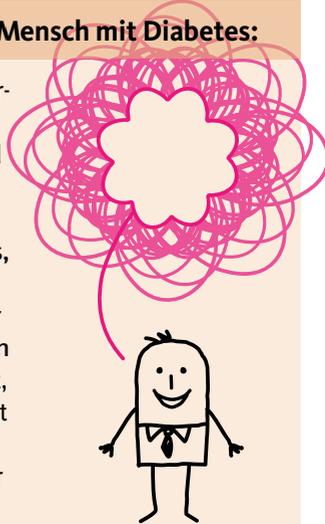
Einer meiner Patienten fragte sich kürzlich, wie seine Nachbarin, die auch Diabetes hat, auf die Idee komme, er akzeptiere seinen Diabetes nicht, nur weil er gerne ein Bierchen trinke. Dabei akzeptiere er seinen Diabetes doch – man könne ja Tatsachen nicht einfach leugnen. Nur – dass er seine Ernährung, und dazu gehöre eben auch das Bier, total umstellen solle, weil er Übergewicht habe und das nicht gut für seinen Diabetes sei – das könne er nicht akzeptieren.

In diesem Fall wird die Tatsache, Diabetes zu haben, zwar nicht geleugnet, die Konsequenzen, die damit einhergehen, werden aber als so unangenehm empfunden, dass sie (noch) nicht akzeptiert werden können. Der Patient konnte also nicht akzeptieren, seine Ernährungs- und Trinkgewohnheiten umzustellen, um abzunehmen. Auch das ist ein Diabetes-Akzeptanz-Problem.

Damit Sie ganz klar sehen, was in diesem Buch der Begriff „Diabetes-Akzeptanz“ bedeutet, habe ich es hier noch einmal kurz für Sie zusammengefasst:

Diabetes-Akzeptanz liegt dann vor, wenn ein Mensch mit Diabetes:

- A. die Tatsache akzeptiert, Diabetes des diagnostizierten Typs zu haben,
- B. überzeugt davon ist, dass es ihm zufriedenstellend gelungen ist, den Diabetes und seine Therapie in das Leben zu integrieren, und
- C. sich überwiegend so verhält, dass ihn der Diabetes, vom Erreichen wichtiger Ziele nicht abhält bzw. in der Zukunft davon abhalten wird. Das bedeutet: Er vermeidet, dass es zu Unter- und Überzuckerungen (Hypo- und Hyperglykämien) kommt und versucht, das Risiko für diabetische Folgeerkrankungen nicht ansteigen zu lassen, indem er sich um gute Langzeit-Blutzucker-Werte (HbA_{1c} um 6,5 Prozent oder 48 mmol/mol) bemüht.



Treffen alle drei Kriterien auf Sie zu? Dann liegt bei Ihnen eine gute Diabetes-Akzeptanz vor.

Oder treffen bei Ihnen zwar die Punkte A und C zu, B aber nicht? Dann haben Sie wahrscheinlich gute Blutzuckerwerte, aber Sie hadern mit dem Aufwand, den Sie dafür betreiben müssen, und fühlen sich vielleicht erschöpft und ausgeleert. Ihre Diabetes-Akzeptanz dürfte dann trotz der guten Werte nicht allzu groß sein.

Oder Sie können den Punkten A und B zustimmen, nicht aber Punkt C. Dann sagen Sie wahrscheinlich von sich: „Ich habe den Diabetes akzeptiert und komme damit im Alltag gut klar.“ Aber: Ihr Diabetes-Selbstmanagement führt nicht zu einer ausgeglichenen Stoffwechsellage und u. U. sind Sie akut bedroht durch Unfälle, verursacht durch schwere Hypoglykämien. Oder Ihre Lebensqualität kann auf lange Sicht leiden, weil das Risiko für Folgeerkrankungen hoch ist. Nur wenn die Kriterien A, B und C alle zutreffen, liegt eine gute Diabetes-Akzeptanz vor.

Langzeitmotivation: nur mit langem Atem

Beim Kriterium C, bei dem es darum geht, Unter- und Überzuckerungen zu vermeiden und das Risiko für Folgeerkrankungen so gering wie möglich zu halten, geht es auch darum, Motivation auf lange Sicht zu gewinnen. Sie fragen sich: Wie schaffe ich es, mich dauerhaft so um meinen Diabetes zu kümmern, dass ich gesundheitliche Risiken deutlich reduzieren kann?

Um eine Kurzstrecke von sagen wir 50 Metern zu laufen, brauchen viele nicht unbedingt ein Training, wenn man einmal von der Geschwindigkeit absieht, die durch entsprechendes Training sicherlich noch zu steigern wäre. Aber von der Kondition her würden das die meisten schaffen. Wie sieht es aber mit einem Langstreckenlauf aus? Die 10 000 Meter ohne Training zu bewältigen – das würden die meisten nicht schaffen, sondern zwischendrin, völlig außer Atem, aufgeben müssen. Genauso ist es leichter, mit einer akuten Erkrankung zurechtzukommen, als mit einer chronischen. So etwas Harmloses wie eine Erkältung oder auch schwerere akute Erkrankungen heilen wieder aus und das weiß man als Betroffener. Man ist motiviert, sich während der Erkrankungszeit weitgehend oder völlig an die Anweisungen des Arztes zu halten, denn das Ende der Krankheit und damit die Gesundung sind absehbar. Mehr oder weniger bereitwillig stellt man andere wichtige Dinge für eine begrenzte Zeit zurück, um schnell wieder auf die Beine zu kommen.

Wie schaffe ich es, mich dauerhaft so um meinen Diabetes zu kümmern, dass ich gesundheitliche Risiken deutlich reduzieren kann?

Wer chronisch krank ist, muss sich ein Leben lang mit seiner Erkrankung auseinandersetzen. Sich immer wieder zu motivieren, immer wieder andere wichtige Dinge zurückzustellen, um sich um die chronische Erkrankung zu kümmern, das ist ein ganz anderes Kaliber von Herausforderung. Dazu braucht man einen langen Atem - und womöglich auch ein Training der Langzeitmotivation. Diabetes ist so eine chronische Erkrankung. Und was für eine! Ein Wolf im

Schafspelz. Beim Typ-2-Diabetes fühlt man sich z. B. zunächst noch gut, nichts tut weh. Der Körper gaukelt einem vor, alles sei in Ordnung, ganz gleich ob ich jetzt meine Ernährung umstelle, mich mehr bewege, die verschriebenen Medikamente einnehme oder nicht.

Der fatale Irrtum aber besteht in dem Gedanken: „Wenn ich mich gut fühle, bin ich nicht krank.“ Dass der erhöhte Blutzucker schon längst unbemerkt Ner-

Der zu hohe Zucker arbeitet im Verborgenen.

ven und Blutgefäße angreift, spürt man ja erst einmal nicht. Aber der zu hohe Zucker arbeitet im Verborgenen. Und wenn man etwas spürt und zum Beispiel durch eine Retinopathie schlechter sieht oder wenn die Füße schmerzen, sich Missempfindungen bemerkbar machen oder sie sogar empfindungslos werden (Neuropathie), dann ist der Schaden bereits eingetreten. Diese Folgeer-

krankungen des Diabetes kann man dann noch in ihrem Ausmaß begrenzen und lindern. Das Rad kann aber nicht mehr zurückgedreht, sondern nur noch sein Lauf verlangsamt werden.

Weil Menschen mit Typ-1-Diabetes sofort Insulin spritzen müssen, können sie den Diabetes kaum völlig ignorieren. Die Erkrankung für einen gewisse Zeit zu verdrängen und sich an hohe Werte zu gewöhnen, kann aber auch hier passieren, und auch das kann mittel- und langfristig die Gesundheit schädigen. Nicht genug, dass der Diabetes anfangs harmlos scheint, weil nichts wehtut. Die Erkrankung fordert von Ihnen als Betroffenen in der Therapie auch ein Ausmaß an Selbstverantwortung, die ihresgleichen sucht. Es reicht nicht aus, sich von einem Arzt oder einer Diabetesberaterin behandeln zu lassen, die Hauptlast der Therapie trägt jeder von Diabetes Betroffene selbst. Und zwar tagtäglich.

Warum Angst nur kurz motiviert

Regelmäßig berichten mir Patienten von ihrer Angst vor diabetischen Folgeerkrankungen. Bei vielen lauert sie immer im „Hinterkopf“ oder „im Untergrund“ des Bewusstseins, lässt sich aber die meiste Zeit gut verdrängen. Wenigen ist diese Angst nahezu ständig bewusst.

Wer aber, beispielsweise in einer Diabetes-Klinik, Menschen mit amputierten Füßen oder Beinen im Rollstuhl sitzen sieht oder sich in einem Vortrag zum „Diabetischen Fuß“ blutige Bilder ansehen muss, für den wird die Angst vor Folgeerkrankungen oft akut. Vielleicht kommt auch ein schlechtes Gewissen hinzu, weil man sich in letzter Zeit doch nicht mehr so richtig um den Diabetes gekümmert, ihn „schleifen gelassen“ hat.

BEISPIEL

Und dann schwört man sich: „Ab heute mache ich es anders, ab jetzt werde ich meinen Diabetes richtig ernst nehmen. Ich will nicht so enden. Wenn ich wieder mal nicht genug motiviert bin, mich um meinen Diabetes zu kümmern, dann stelle ich mir einfach die Beinstümpfe vor und das wird wohl ausreichen, um mich wieder wachzurütteln und zu motivieren!“ Auf den ersten Blick scheint das ein guter Vorsatz zu sein. Möglicherweise reduzieren sich dann Angst und schlechtes Gewissen gleichermaßen – prima!

Die Sache hat nur einen Haken: Die Motivation hält meist nicht lange an. Nach wenigen Wochen – oder noch schneller – ist bei den meisten der abschreckende Effekt schon verpufft. Das Strohfeuer der Motivation aus der Angst heraus ist abgebrannt. Was ist passiert?

Vielleicht haben Sie es selbst schon festgestellt: Die Motivation durch Abschreckung oder Angst funktioniert anfangs recht gut. Man tut Dinge, um das zu vermeiden, wovor man Angst hat – misst z. B. regelmäßig seinen Blutzucker und korrigiert hohe Werte mit einer entsprechenden Insulinmenge, um auf den individuellen Zielwert zu kommen. Und schon stellt sich das beruhigende Gefühl ein, keine Angst vor Folgeerkrankungen haben zu müssen, schließlich tut man ja genau das Richtige, um sie zu vermeiden. So weit, so gut. Das Dumme ist nur, dass es oft unangenehm ist, an die Diabetestherapie zu denken und das Denken dann auch noch in die Tat umzusetzen. Klar, kann man jetzt den diabetischen Fuß beschwören und sich innere Bilder von amputierten Zehen vorstellen, um sich doch zu motivieren – aber das ist ja noch unangenehmer! Und an diesem Punkt wählen viele früher oder später den Weg der Vermeidung. Sie verdrängen innere Bilder, vermeiden die Angst, lenken sich ab. Und um das schlechte Gewissen zu beruhigen, sagen Sie sich: „Später kümmere ich mich ja um meinen Blutzuckerwert, jetzt passt es gerade nicht.“ Schon fühlt man sich besser. Das Ende der Angstmotivations-Strategie ist eingeläutet.

Das Dumme ist nur, dass es oft unangenehm ist, an die Diabetestherapie zu denken.

Wenn wir Menschen etwas gut können, dann Unangenehmes vermeiden oder verdrängen. Deshalb funktioniert es auf Dauer nicht, sich mit Angst zu motivieren.

Das ist wie bei den Warnhinweisen auf den Zigarettenpackungen: Am Anfang achtet man noch darauf, liest sie. Aber für einen Raucher ist es lästig und unangenehm, sich mit Tod, Verderben und Impotenz auseinanderzusetzen. So werden die Warnhinweise „überlesen“ oder – ein Sinnbild für Vermeidung – durch ein Etui verdeckt. Letztlich funktioniert auch hier die Methode der Motivation aus Angst nicht wirklich.

Doch es gibt eine vielversprechende Alternative zur Angstmotivation: die sogenannte Anreizmotivation. Was es genau damit auf sich hat, lesen Sie im Kapitel über die „Lebens-Werte“.

Welche Rolle spielt der Diabetes?

Spielt der Diabetes die Hauptrolle in Ihrem Leben oder eine Nebenrolle? Fristet er ein Komparsendasein oder erscheint er womöglich gar nicht auf der Besetzungliste Ihres Lebensfilms?

Zugegeben, es war nicht fair, Sie beim Casting zu übergehen. Der Produzent Ihres Lebensfilms hat einfach bestimmt, dass der Diabetes mitwirken soll, ohne Sie zu fragen.

Sie können dem Diabetes jetzt natürlich aus Rache eine Statistenrolle zuweisen. Oder Sie können sich sagen: „*Es gibt so viel zu tun im Film meines Lebens.*

Ich muss mich um andere wichtige Schauspieler und Dinge kümmern. Ich habe einfach keine Zeit, keine Lust, keine Energie, mich auch noch um den Diabetes zu kümmern, der mir zu allem Überfluss aufs Auge gedrückt worden ist. Ich habe andere(s) für wichtige Haupt- und Nebenrollen vorgesehen.“

Das klingt nachvollziehbar.

Welche Rolle gestehen Sie dem Diabetes zu, damit Sie auch in Zukunft die Regie in Ihrem Lebensfilm führen können?

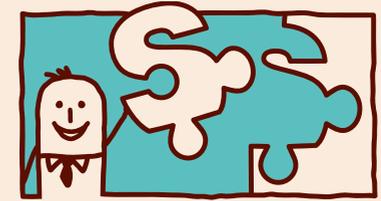
Während Ihr Lebensfilm weitergedreht wird, droht aber Folgendes: Wenn Sie dem Diabetes nicht von sich aus eine wichtige Rolle einräumen, dann fordert er sie früher oder später mit aller Vehemenz ein – dann nämlich, wenn sich diabetische Folgeerkrankungen einstellen. Bald schon sind Sie nicht mehr Regisseur Ihres

eigenen Films. Der bislang missachtete Diabetes übernimmt mehr und mehr die Hauptrolle und spielt alle anderen an die Wand. Natürlich leidet darunter die Qualität des Lebensfilms. Und genau das, was Sie vermeiden wollten, nämlich dem Diabetes Raum und Zeit in Ihrem Leben zuzugestehen, genau das ist nun eingetreten.

Bevor Ihnen jetzt vor Verzweiflung über dieses Schreckensszenario ein Filmriss droht, spulen wir den Film zurück an die Stelle, wo Sie die Wahlfreiheit haben. Welche Rolle gestehen Sie dem Diabetes zu, damit Sie auch in Zukunft die Regie in Ihrem Lebensfilm führen können, um ihn – irgendwann (den Zeitpunkt bestimmt der Produzent) – zu einem zufriedenstellenden Abschluss zu bringen?

Wissen ist wichtig

Sich Wissen anzueignen darüber, wie man mit seinem Diabetes umgehen soll, ist die Grundvoraussetzung für ein erfolgreiches Diabetesmanagement. Dazu gehört auch, dieses Wissen immer wieder auf den neuesten Stand zu bringen.



Dieses Wissen können Sie sich z.B. bei Ihrem Diabetologen, Diabetesberaterinnen, in Büchern oder über vertrauenswürdige Seiten im Internet aneignen (z. B. www.diabetesde.org).

Das in den Diabetesschulungen erworbene Wissen ist zwar unbedingt notwendig, reicht aber oft nicht aus, um sich langfristig erfolgreich um den Diabetes zu kümmern. Das zeigt die Praxis. Immer wieder höre ich von Betroffenen: „*Wissen tu‘ ich alles über den Diabetes. Wahrscheinlich sogar besser als die meisten Ärzte. Nur – das Wissen im Alltag auch umzusetzen, das ist etwas ganz anderes.*“ Die Umsetzung des vorhandenen Wissens ist wieder eine Frage der Motivation, insbesondere der Langzeitmotivation.

„Das Wissen im Alltag auch umzusetzen, das ist etwas ganz anderes.“

Mangelnde Akzeptanz der durch den Diabetes erzwungenen Lebensstiländerungen, Tiefpunkte in der Motivation für das Diabetesmanagement oder ein „Burn-out-Gefühl“, weil man sich zusätzlich zu den ganzen Anforderungen des Alltags immer noch um den Diabetes kümmern muss – kennen Sie das auch? Das ist eine Auswahl typischer psychischer Probleme, die eine über die Diabetes-Wissensschulung hinausgehende psychologische Unterstützung erforderlich machen. Dieses Buch soll hierzu einen Beitrag liefern.