

Diabetes på legekontoret og diabetes i hverdagen

AV ANE WILHELMSSEN

Mer enn bare «å ta insulin»

Hvis du får en ny pasient med diabetes er det umulig for deg å vite hvor mye det påvirker dem i hverdagen. Omtrent to tredjedeler av dem med diabetes mener de ikke mestrer sykdommen sin. Har man diabetes kan man oppfatte seg selv som nesten helt frisk, med god helse og med kontroll på livet. Men man kan også slite hver dag med å få livet til å gå videre på en akseptabel måte. Man kan ha et perfekt blodsukker, men slite med tvangspreget kontroll av blodsukkeret. Man kan føle seg frisk som en fisk, men ha høy HbA1c. Vi vet at vi ikke kan skille mellom kropp og sjel. Å ha diabetes er ikke bare en somatisk sykdom, det påvirker også psyken og dette bør være et tema på ethvert legekontor.

Hva vil det si å ha diabetes for den enkelte?

Som lege vet man hva diabetes type I og II er. Men tenker du av og til gjennom hvordan det er å leve med diabetes, hver eneste dag? Det er mye som påvirker blodsukkeret, blant annet; mat, trening, klima, hormoner, sykdom, medisiner, søvn, følelser og oppsugingsevne. Mengde, varighet, intensitet og hyppighet av hver av disse varierer også og påvirker blodsukkeret på ulike måter. Det sier seg selv at det er en enorm utfordring å lære seg alle disse sammenhengene, og det som gjør det enda vanskeligere er at de ulike faktorene ikke påvirker blodsukkeret på samme måte hver gang. Selv om man har hatt diabetes i 60 år, vil man ikke klare å spise riktig mengde mat eller ta riktig mengde medisiner hver gang, mye fordi det er så uforutsigbart. Er man på ferie i USA kan det hende appelsinjuicen gir høyere blodsukkerstigning enn den juicen man har hjemme. En dag er man mer sliten enn andre dager og treningsøkten man er vant til på onsdager ga lavt blodsukker 24 timer senere. Man forelsker seg og blodsukkeret løper kanskje løpsk.

Kunnskap og forståelse

Personer med diabetes er ikke født med en evne til å besitte en så omfattende reguleringsoppgave som det å ha diabetes er. Hele tiden må man vurdere mengde insulin og tabletter og prøve å ha kontroll på alt som påvirker insulinbehovet, for å få et ønsket blodsukkernivå. Man må utvikle en for-



Ane Wilhelmsen

psykolog og stipendiat ved Institutt for samfunnsmedisin, seksjon for allmennmedisin, Universitetet i Bergen.

ståelse av dette reguleringsystemet for at det skal bli ok å leve med diabetes. Dersom man ikke forstår så vil man heller ikke mestre reguleringsoppgavene. Kanskje man ikke helt vet hvordan og trenger hjelp. Kanskje har ikke alle lyst. Kanskje er noen mer opptatt av nåtid enn komplikasjoner i uoverskuelig fremtid. Og selv når man forstår det, og gjør som man skal, er det ikke nødvendigvis slik at man klarer det. Kanskje mange gjør så godt de kan, men det er andre faktorer som hindrer et tilfredsstillende resultat, for eksempel at insulin typen ikke fungerer optimalt på denne personen.

Den som har diabetes gjør nytte av å være interessert i å lære mest mulig om sykdommen for å få et godt liv med diabetes, dette kan du som lege hjelpe med. Har han en holdning om at andre skal behandle ham, vil han ikke kunne klare å justere reguleringsoppgavene etter livets endringer. Da blir det vanskelig å leve godt med en slik sykdom. Oppsummert kan man si at det som blant annet kreves for å være «sjef» for sin diabetes er; aksept/forsoning, kunnskap og forståelse, å ta ansvar for seg selv og støtte fra de rundt seg.

Aksept eller forsoning?

En av grunnene til at mange ikke synes de håndterer det å leve med diabetes er at de ikke har forsonet seg med sykdommen. Det er urettferdig, de har nok fra før av, de fortjener det ikke, de vet ikke hvordan de skal leve med det, de orker kanskje ikke. Vi kan heldigvis ikke velge hvilken sykdom vi skal bli rammet av, eller om vi skal få lov til å være frisk. Det første hadde vært en umenneskelig oppgave. Dersom man ikke forsoner seg med at man har fått diabe-

tes, vil man oppleve mye skuffelse. Man vil gang på gang mislykkes, fordi man ikke har integrert sykdommen som en del av seg selv. Har man ikke det, vil man heller ikke ha den respekten sykdommen krever.

Hvordan kan man forsones seg med «å være syk»? Det handler om holdninger til livet, til en selv og til verden. Hva gjør du dersom livet tar en annen vending enn du hadde planlagt, er det mulig å gardere seg mot det? Nei. I en samtale om forsoning hjelper det kanskje ikke å si at de bare må akseptere det, for de har ikke noe annet valg. Som ved andre livsendringer handler det om å komme til en slik erkjennelse selv. Hvordan kan en hjelpe mennesker på vei til en holdningsendring om livet, om sykdom? Det er viktig å stille spørsmål, utfordre tankene deres og teste ut andre alternativer. Utforske konsekvensene av forventingene deres og holdningene deres. Teknikker fra kognitiv terapi kan være et godt redskap i en slik sammenheng. Mange med diabetes vil ikke komme lenger enn at de kan forsones seg med å ha sykdommen, mens andre kan kanskje til og med *akseptere* det.

Et psykologisk behov for insulin

Psykolog Jon Haug snakker om å utvikle et *psykologisk behov for å ta insulin*. Det fysiologiske behovet har jo alle, kroppen reagerer med økt urinproduksjon, tretthet, kvalme og slørete blikk når blodsukkeret er for høyt, og man *trenger* insulin. Fysiologisk sett får man klar beskjed om å injisere insulin. Men det er mye man kan bli vant til, også høyt blodsukker. Det oppstår en habituering, kroppen kan venne seg til å ha høyt blodsukker over lengre tid, selv

Vi kan heldigvis ikke velge hvilke sykdommer vi blir rammet av.



ILLUSTRASJONS FOTO: ANN LUNDIN

om det er skadelig. Jon Haug har utviklet en teori om blant annet det psykologiske behovet for å ta insulin. Noen har ikke et psykologisk behov for insulin, og for disse blir det veldig vanskelig å leve med diabetes. Det vil si at de tar bare insulin når blodsukkerapparatet sier at man ligger for høyt, eller når man skal spise. Mange utvikler da en negativ følelse i forhold til å ta insulin eller tabletter. Man opplever å bli «fortalt» at man trenger insulin og det føles da som om kontrollen ligger utenfor en selv, i måleapparatet eller kanskje til og med hos legen. Har man derimot også et psykologisk behov for insulin, så vil man *ønske* å sette insulin og man vil ikke ha negative følelser knyttet til dette. Selv om man kanskje ikke synes det er så kjekt å stikke seg, så har man likevel et indre behov for å sette insulin og få regulert blodsukkeret sitt fordi det er bedre enn alternativet. Det er kanskje lett å tenke at det virker jo helt absurd at mennesker med diabetes ikke skal ønske å ta tabletten sine eller insulinet sitt når de vet at de trenger det! Det er jo til deres eget beste, og folk ønsker vel ikke å opptre skadelig for seg selv? Det skulle man kanskje tro, men hva med rusmisbrukere, overvektige, røykere, alkoholikere, basehoppere. Overraskende mange bruker ikke medisiner slik de er foreskrevet. Er det ikke en kjensgjerning at mennesker ofte opptrer annerledes enn de «burde»?

Som et eksempel på hva et psykologisk behov vil si, kan man tenke seg at en person med spiseforstyrrelser selvfølgelig har et *fysiologisk behov* for mat, det har vi alle. Men hun har utviklet et mye svakere *psykologisk behov* for mat, hun har kanskje vridd helt om på det og utviklet et psykologisk behov for nettopp *ikke* å ta inn mat. Mat har blitt hennes fiende, eller kanskje det eneste i livet hun klarer å ha kontroll på. Hjernen kan ta kontroll over kroppen, og fysiologien kan bli overstyrt av vår evne til å tenke. St. Catherine fra Siena sultet seg selv til døde på grunn av sin religiøse tro. Det er faktisk mulig å overstyre kroppens behov for insulin dersom man har sterkere følelser eller sterke argumenter *mot* å ta det.

Følingsangst

I mange sammenhenger er det spesielt lite gunstig å få lavt blodsukker, eller føling. Resultatet er at man måler blodsukkeret oftere i slike situasjoner. Kanskje passer man på at det ligger litt høyt for sikkerhets skyld. Ingen ønsker å få føling i en situasjon der det passer dårlig, det er ubehagelig og det kan bli pinlig. For mange er dette en angst som strekker seg langt. Man er så redd for å få føling at man går med skyhøyt blodsukker «for sikkerhets skyld». En som jobber alene i en butikk vil unngå å få føling med mange kunder i butikken. En lege ønsker ikke å virke svak eller ute av det foran pasienter. En som har barn er livredd for å få føling mens han kjører dem til skolen, så han passer på at blod-

sukkeret er høyt før han setter seg i bilen. Det er ikke så rart at mange er redd for å få føling. For mange blir denne angsten så sterk at den styrer hverdagen deres. For mange oppleves følingsangst som en spesifikk fobi.

Legens rolle

Det er viktig at personer med diabetes utvikler et ønske og et behov for å styre sykdommen sin selv. I motsetning til de fleste andre sykdommer er diabetes noe en selv behandler. Men, du som lege er viktig for å gi støtte, råd og veiledning. Diabetes på legekantoret og diabetes i hverdagen arter seg veldig ulikt. På legekantoret er man «pass-ient», personen som sitter der blir ofte passivisert av maktforholdet i en slik situasjon. Akkurat i denne sammenhengen er det faktisk ikke slik at legen kan mest, det er den som har diabetes som kan mest om seg selv og om sin egen kropps reaksjoner. Likevel sitter den som har diabetes ofte passivt og venter på legens spørsmål og resultatene på HbA1c, blodsukkeret, vekten, kolesterolet. Man blir kontrollert og legen skal si deg hvordan det ligger an. Det kan føles blottende at andre vet hva blodsukkeret har ligget på i gjennomsnitt de siste par månedene, slikt kan man ikke pynte på.

Ofte er det to ulike innfallsvinkler på legekantoret; legens side der medisinske tall er fokus, og personen som har diabetes, som er mest opptatt av hvordan hun har det. Selvsagt er det mange leger som ser personen som har sykdommen og ikke kun fokuserer på tallene, men dessverre alt for få. Å få en dialog rundt dette er uhyre viktig. Hva er det personen som sitter foran deg ønsker og håper? Er dette det samme som du ønsker som lege? Kan dere møtes et sted som er akseptabelt for begge? Tilgangen på slike samtaler hos legen er dessverre lav og etterspørselen er særdeles høy! For å hjelpe pasienter med diabetes eller andre kroniske lidelser, er det helt sentralt å sette seg inn i hverdagen deres, prøve å forstå hva som er viktig for akkurat denne personen her og nå, i deres hverdag og ikke bare på legekantoret. I konsultasjonen må helsepersonell derfor prøve å forstå atferden til personen som sitter foran dem, ved å blant annet stille spørsmål som handler om mer enn det somatiske ved sykdommen de har.



ILLUSTRASJONSFOTO: INGER ANNE HULBERG

Hva er viktig for akkurat denne personen i hennes hverdag?

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
ane.wilhelmsen@isf.uib.no

Her er
UTPOSTEN
– føl deg hjemme!