



Psykologiska aspekter vid diabetesvård och egenvård

Therese Anderbro
leg. psykolog & psykoterapeut,
universitetslektor,
Psykologiska institutionen,
Stockholms universitet

1



Psykologiska aspekter på diabetes

- Komplex & livslång egenvård
- Ställer höga krav på individens kognitiva kapacitet och uthållighet
- Större risk utveckla psykisk ohälsa
- Psykisk ohälsa associerat med sämre sjukdomskontroll & livskvalitet



```
graph TD; A[Svårigheter med egenvård] --> B[Psykologiska problem]; B --> A;
```

2

"Psychosocial care should be integrated with collaborative, patient-centered medical care and provided to all people with diabetes, with the goals of optimizing health outcomes and health-related quality of life"

Young-Hyman D, et al. Psychosocial Care for People With Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2016 Dec;39(12):2126-2140.

3

Kontinuum av psykologiska reaktioner hos personer med diabetes

Normala reaktioner

Subkliniska symtom

Kliniska symptom/ diagnoser

Fas i livet med diabetes

- Före diagnos
- Diagnos
- Lära sig egenvård
- Vidmakthålla egenvård
- Livsförändringar
- Sjukdomsprogression & utv. komplikationer
- Åldrandets påverkan

Young-Hyman D, et al. Psychosocial Care for People With Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2016 Dec;39(12):2126-2140.

4

Problemområden – att ta hänsyn till

Diabetesbörda

Depression

Ångest &
rädsla för
hypoglykemi

Utförande av
egenvård

Kognitiva
kapacitet

Ätstörningar

Young-Hyman D, et al. Psychosocial Care for People With Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2016 Dec;39(12):2126-2140.

5

Fokus

Hur vanliga är dessa problem & vem drabbas?

Hur påverkar problemen förmågan till egenvård?

Vilka åtgärder/behandlingar funkar?

Hur kan diabetesvården möta behoven av psykologiskt stöd & behandling?

6

Diabetesbörda- Den psykologiska bördan av att leva med diabetes

- Ca 40% har förhöjd nivå
- Stress över den komplexa egenvården
- Interpersonell stress – bristande stöd
- Kvinnor, yngre & de med bristande stöd särskilt utsatta
- Startar tidigt efter diagnos
- Lägre grad av egenvård
- Högre HbA1c
- Både fysiologisk påverkan av stresspåslag samt hanterandet av stressen

Skinner TC, Joensen L, Parkin T. Twenty-five years of diabetes distress research. Diabet Med. 2020 Mar;37(3):393-400



7

Bemötande & behandling

- God kommunikation/relation mellan vårdpersonal och patient – en kollaborativ approach – lika bra som terapi?
 - Gemensam agendasättning
 - Öppna frågor
 - Sammanfattningar & speglingar
 - Valideringar
- Gruppinterventioner särskilt effektiva för T1DM
- KBT & Mindfulness-based stressreduction

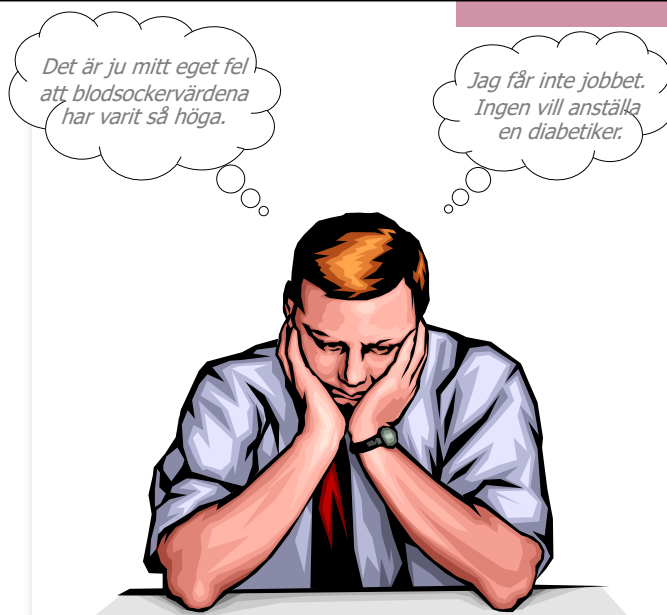


Van Bostelaar KM et al. Diabetes Care 2011; 34(2):320-5. Chew BH, Vos RC, Stellato RK, Ismail M, Rutten GEHM. Diabet Med 2018; 35: 750–759. Skinner TC et al. Diabet Med 2020; 37, 393–400.

8

DEPRESSION & DIABETES

Depression risk för utveckling diabetes
Dubbelt så vanligt vid diabetes



Katon & Feltz-Cornelis, 2010. Depression and Diabetes. Van Doreen FE, Nefs G, Schram MT, et al. Depression and risk of Mortality in people with diabetes mellitus; a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2013;8(3): Gonzalez, J et al. Depression in diabetes is associated with less optimal self-care behaviors. Diabetes Care, 2008;2398-2403

9

DEPRESSION & DIABETES

Depression risk för utveckling diabetes
Dubbelt så vanligt vid diabetes
Mer långvariga &/ djupare episoder
Nedsättningar i funktion och livskvalitet

- sämre problemlösningsförmåga
- svårare med igångsättning
- sämre minne
- ökad trötthet

Sämre egenvård & glykemisk kontroll



Katon & Feltz-Cornelis, 2010. Depression and Diabetes. Van Doreen FE, Nefs G, Schram MT, et al. Depression and risk of Mortality in people with diabetes mellitus; a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2013;8(3): Gonzalez, J et al. Depression in diabetes is associated with less optimal self-care behaviors. Diabetes Care, 2008;2398-2403

10

DEPRESSION & DIABETES

Depression risk för utveckling diabetes
 Dubbelt så vanligt vid diabetes
 Mer långvariga &/ djupare episoder
 Nedsättningar i funktion och livskvalitet

- sämre problemlösningsförmåga
- svårare med igångsättning
- sämre minne
- ökad trötthet

Sämre egenvård & glykemisk kontroll
 Ökad risk för senkomplikationer
 Ökad mortalitet

Det är ju mitt eget fel att blodsockervärdena har varit så höga.

Jag får inte jobbet. Ingen vill anställa en diabetiker.

**25%
upptäcks**



Katon & Feltz-Cornelis, 2010. Depression and Diabetes. Van Doreen FE, Nefs G, Schram MT, et al. Depression and risk of Mortality in people with diabetes mellitus; a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2013;8(3): Gonzalez, J et al. Depression in diabetes is associated with less optimal self-care behaviors. Diabetes Care, 2008;2398-2403


11

Risikfaktorer för utveckling av depression

Icke diabetes-specifika riskfaktorer	Diabetes specifika riskfaktorer
Kvinna	Diabetes debut
Brist på socialt stöd	Uppkomst av senkomplikationer
Låg socioekonomisk status	Ihållande otillfredsställande blodsockerkontroll
Fysiska problem	Behov av insulinbehandling vid typ 2 diabetes
Vid kritiska livshändelser	Problem med hypoglykemier

Katon & Feltz-Cornelis, 2010. Depression and Diabetes

12



ÅNGEST OCH RÄDSLOR FÖR HYPOGLYKEMI

- Ångestdiagnos ger ökad risk utveckla T2DM
- Förhöjda symtom på ångest hos 40%
- 6-7 ggr vanligare med generaliserad ångest
- Hälften oroar sig för hypoglykemier
- 25 % uppger att oron för hypoglykemier är ett allvarligt problem
- Vanligare hos kvinnor & efter allvarlig hypo
- Stor oro hos närstående
- Associerat med sämre sjukdomskontroll

Grigsby AB, Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. Prevalence of anxiety in adults with diabetes. Psychosom Res. 2002 Dec;53(6):1053-60. Mersha et al. J A bidirectional relationship between diabetes mellitus and anxiety Psychosom Res. 2022 Nov;162. Wild D, et al. Fear of hypoglycemia. Patient Educ Couns. 2007 Sep;68(1):10-5.

13



ÄTSTÖRNINGAR OCH T1DM

- **Ca 20-25%** med kliniskt signifikant ätstört beteende
- Utvecklas ofta *efter* diabetesdiagnos
- **Risikfaktorer:** kvinna, diabetesbörda, rädsla för hypoglykemi/hyperglykemi
- Komplex, heterogen och potentiellt livsfarlig problematik
 - Insulinrestriktion
 - Kräkning/laxerande
 - Överdriven fysisk träning
 - Hetsätning
 - Restriktivt ätande
 - Matregler
- Mer forskning kring effektiv behandling behövs

Broadley MM et al. 25 years of psychological research investigating disordered eating in people with diabetes; what have we learnt? Diabet Med. 2020 Mar; 37(3):401-408

14

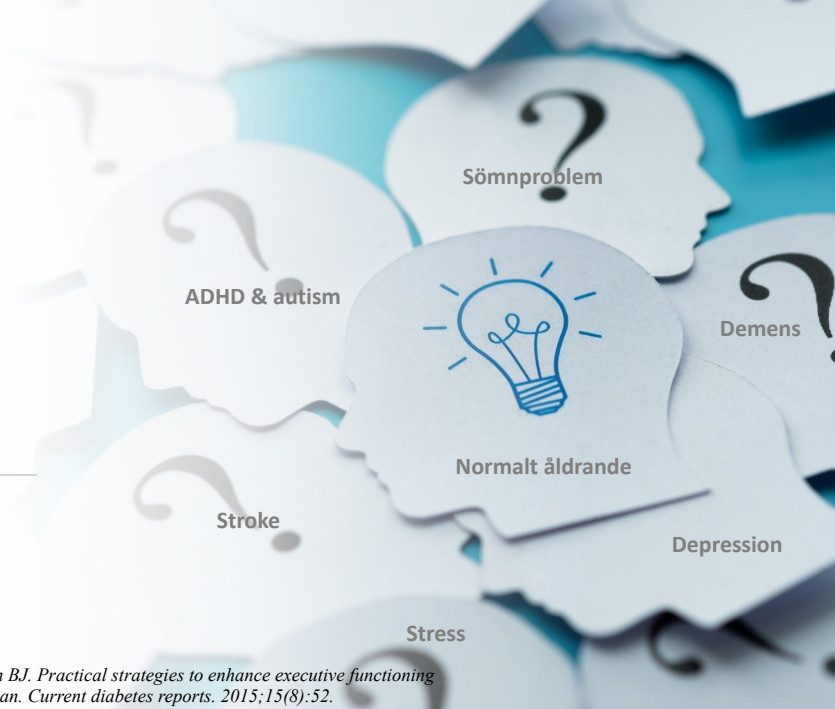


ÄTSTÖRNINGAR OCH T2DM

- Stor variation i prevalens-siffror.
- Hetsättningsstörning och "night eating disorder" vanligast, liksom subkliniska besvär
- Föregår ofta diabetesdiagnos
- Särskilt vanligt bland unga med typ 2. (ca 50% subkliniska besvär)
- Kroppsmisshälsa och stigma vidmakthåller

Broadley MM et al. 25 years of psychological research investigating disordered eating in people with diabetes; what have we learnt? Diabet Med. 2020 Mar; 37(3):401-408

15




Kognitiv svårigheter:

- Arbetsminne
- Planera
- Förstå information
- Sätta igång
- Fokusera
- Utvärdera
- Flexibilitet
- Tidsuppfattning

Wasserman RM, Hilliard ME, Schwartz DD, Anderson BJ. Practical strategies to enhance executive functioning and strengthen diabetes management across the lifespan. Current diabetes reports. 2015;15(8):52.

16




Psykologiska interventioner vid diabetes

- Vid psykisk ohälsa viktigt integrera ett fokus på egenvården
- Gäller även interventioner med syfte att förbättra egenvård och blodsockerkontroll (ff allt KBT)
- Gruppformat adderar känslomässigt stöd och minskar isolering
- Även internetförmedlade interventioner kan vara effektiva

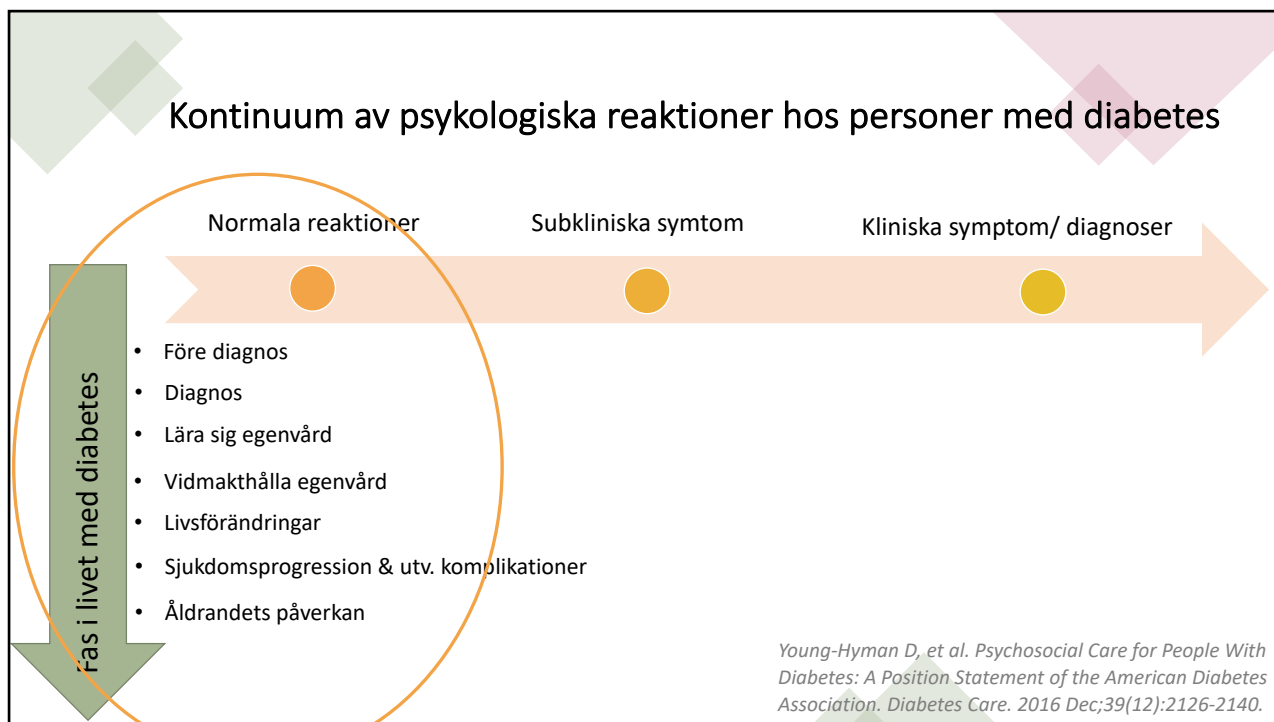
van der Feltz-Cornelis CM, et al. Effect of interventions for major depressive disorder and significant depressive symptoms in patients with diabetes mellitus. *Gen Hosp Psychiatry*. 2010;32(4):380-95. Xiangyun Yang et al, 2020. Effects of Cognitive Behavioral Therapy–Based Intervention on Improving Glycaemic, Psychological, and Physiological Outcomes in Adult Patients With Diabetes Mellitus. *Frontiers in Psychiatry*

17

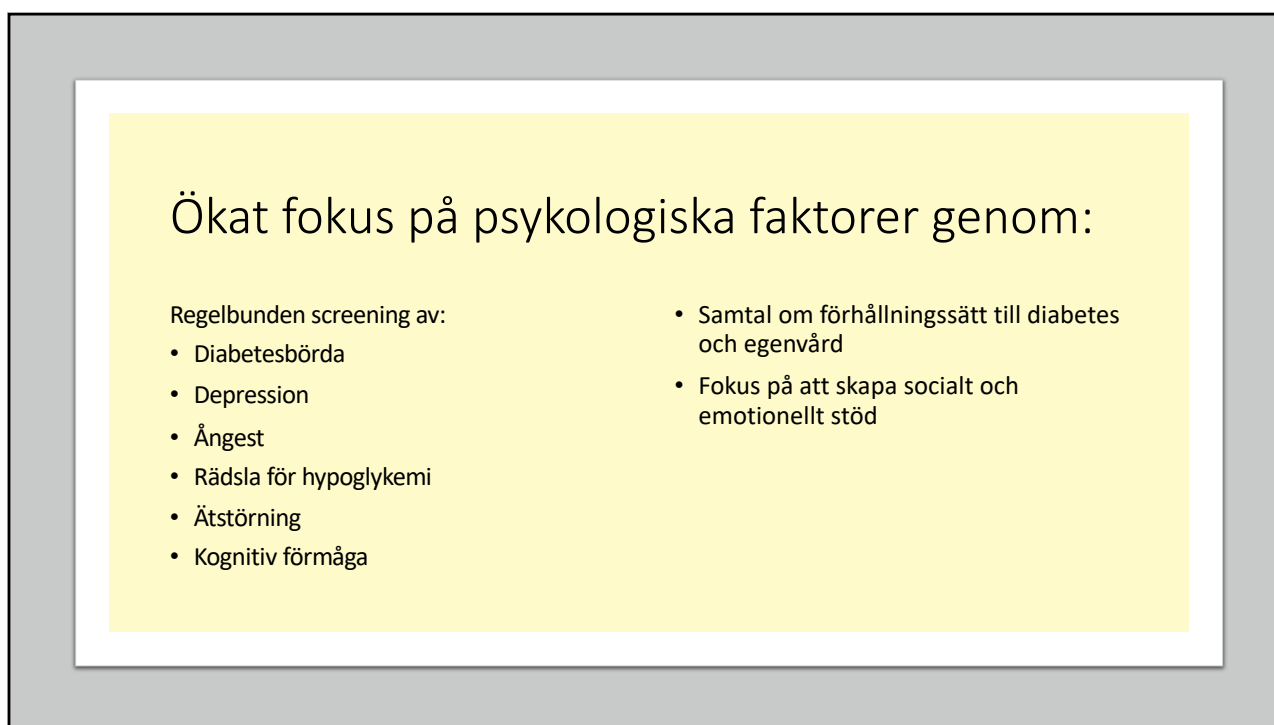


Hur kan diabetesvården möta behoven av psykologiskt stöd & behandling?

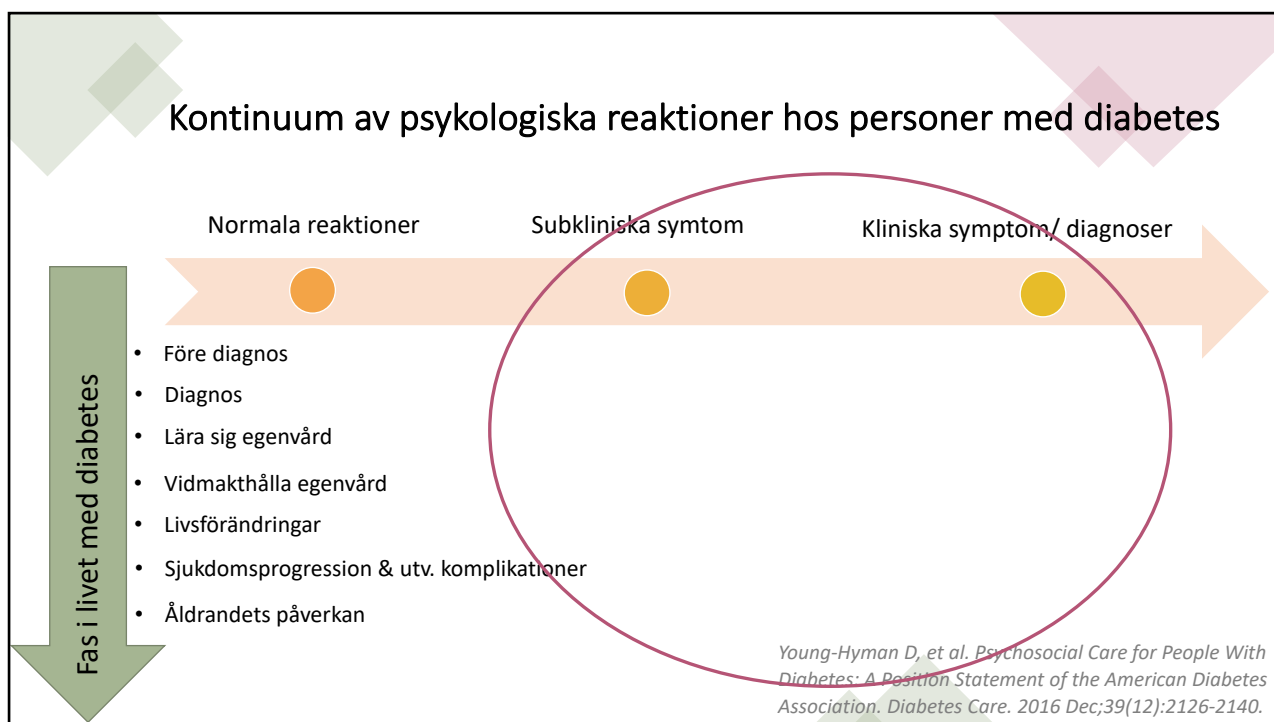
18



19



20



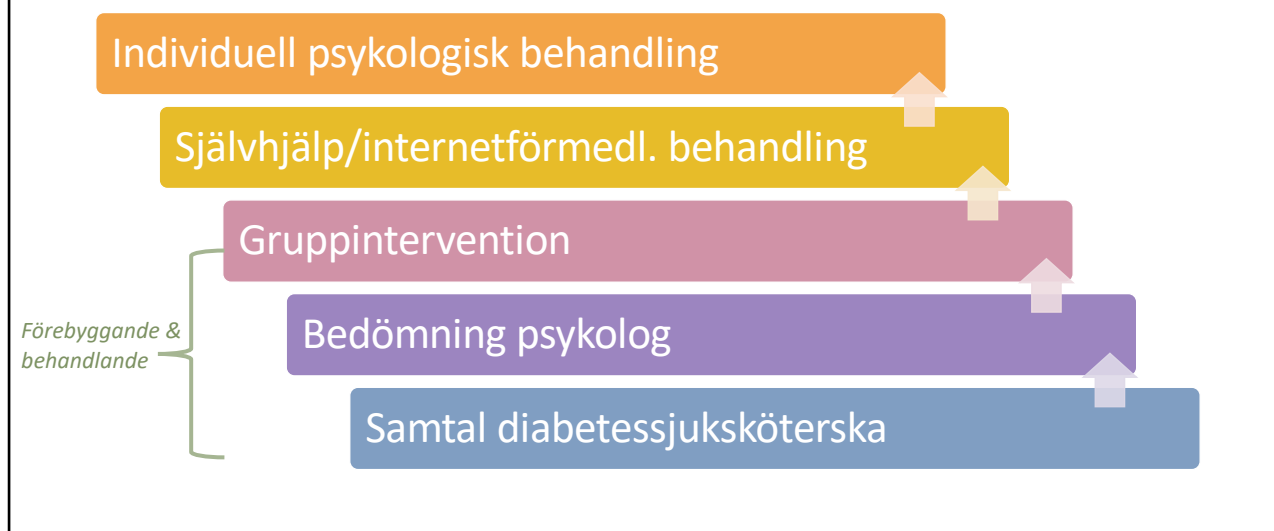
21

Utvidga diabetesteam med diabetesutbildade psykologer

- Bedömning av psykisk ohälsa
- Remittering till rätt vårdnivå
- Behandling av psykisk ohälsa
- Samtal om förhållningssätt till diabetes och egenvård
- Konsultationer till andra professioner
- Stöd till närstående
- Konsultation till andra vårdinstanser (t ex psykiatri)

22

Stegvis vård



23

Slutsatser

- Diabetes ställer höga psykologiska krav på individen
- Hög prevalens av psykisk ohälsa
- Viktigt med regelbunden screening
- Våga prata om psykisk ohälsa
- Emotionellt stöd är viktigt ; Kollaborativ samtalsstil hjälpsam
- Fler psykologer med diabeteskompetens behövs i diabetesvården
- Psykologiska interventioner behöver integreras i diabetesvården

24