

Skyld, skam og stigmatisering hos personer med type 2 diabetes

Hvad er forskellen på at føle skyld og skam?

Aha....

En person med diabetes kan således føle skyld i form af, de har handlet uhensigtsmæssigt. F.eks. spist usundt og ikke dyrket motion, og personen kan skamme sig over ikke at være vedholdende og stærk, når det handler om, at gøre noget ved sine usunde vaner.

Overordnet refererer følelsen af "skyld" til at have gjort noget forkert - altså at have handlet forkert, hvor følelsen af "skam" refererer til at være forkert som person - altså i højere grad knyttet til følelsen af selvværd.

Ja, det kan du godt sige - Her er nogle eksempler på, hvordan folk med type 2 diabetes kan ha' det

"Da jeg fik sygdommen fortalte jeg det ikke engang til min mand. Jeg fortalte *ingen* om det - jeg følte mig SÅ skamfuld..."

"Type 1 diabetes - hvor det synd for dig..."

Type 2 diabetes - hvor er du dum"

Der fortælles aldrig gode historier om type 2 diabetes - måske skulle der være det - det er jo ikke en dødsdom"

"Jeg kalder det for skyldens og skammens sygdom, fordi jeg tror folk føler sig skamfulde og skyldige - jeg tror det gør det hele værre - det giver håbløshed"

Citaterne er fra artiklen "I call it the blame and shame disease" - frit oversat til dansk

Resumé

Hos personer med type 2 diabetes kan oplevelsen af skyld, skam og stigmatisering få en afgørende betydning for, hvordan de forholder sig til sygdommen i hverdagen, og hvordan de håndterer både sociale, jobmæssige og familiære relationer. I Danmark tyder sparsomme undersøgelser på at ca. hver tiende oplever eller har oplevet en form for stigmatisering pga. deres diabetes. I relation hertil oplever mange, at de sundhedsprofessionelle ikke i tilstrækkelig grad sætter fokus på problemstillingen, herunder de psykosociale problemer generelt. I et engelsk studie synes resultaterne at pege på, at psykosociale interventioner har en gavnlig effekt på den metaboliske kontrol hos personer med type 2 diabetes. Der er således gode argumenter for at sætte fokus på, hvordan vi som diabetessygeplejersker kan støtte personer med type 2 diabetes i forhold til skyld, skam og stigmatisering.

I det følgende indlæg kan du læse mere om, hvordan vi i SIG gruppen for type 2 diabetes har udfoldet emnet via en gennemgang af litteratur og studier på området. De overordnede temaer og spørgsmål er:

- **Definition af begreberne skyld, skam og stigmatisering - dilemmaer i forbyggelsesarbejdet**
- **Hvorfor er det vigtigt at interessere sig for skyld, skam og stigmatisering?**
- **Hvordan oplever personer med type 2 diabetes skyld, skam og stigmatisering?**
- **Kan vi identificere om personer med type 2 diabetes føler skyld, skam og stigmatisering?**
- **Kan vi forebygge de negative konsekvenser af skyld, skam og stigmatisering?**
- **Kan interventioner, der omfatter behandling af psykosociale problemstillinger, forbedre den metaboliske kontrol?**

Til hvert tema er der litteraturhenvisninger og henvisninger i øvrigt, hvor du kan læse mere.

Indledning:

I SIG gruppen for type 2 diabetes har vi i perioden fra 2016 - 2019 arbejdet med emnet ”skyld og skam”, og hvilken betydning det har eller kan have for personer med type 2 diabetes.

Vi har erfaringer for, at følelser som skyld og skam for mange med type 2 diabetes er et tabubelagt emne, som især bunder i omgivelsernes reaktioner og stigmatiserende forestillinger om, at type 2 diabetes opstår på grund af usund livsstil. Hos en bred del af befolkningen kan der endvidere være en opfattelse af, at sygdommen stort set kan helbredes ved omlægning af livsstil med sund kost og motion.

Såfremt vi som sundhedsprofessionelle i samarbejdet med borgere og patienter fokuserer ensidigt på ændring af livsstilsfaktorer såsom kost, rygning, alkohol og motion, kan vi bidrage til, at oplevelsen af skyld og skam hos personer med type 2 diabetes forstærkes. Vores relation og måde at samarbejde med personer med type 2 diabetes er således vigtig at fokusere på betydningen af.

Formål:

At få viden om, hvilken betydning følelser som skyld og skam samt stigmatisering har for personer med type 2 diabetes, og hvordan vi som diabetessygeplejersker kan bidrage til, at disse følelser og oplevelser håndteres i positiv retning, så deres handlekompetence øges i forhold til håndtering af diabetes i hverdagen.

Følgende spørgsmål har dannet baggrund for vores afdækning af emnet.

- Hvordan kan begreberne skyld, skam og stigmatisering defineres i forhold til personer med type 2 diabetes
- Hvilken betydning har følelser som skyld og skam og stigmatisering for personer med type 2 diabetes?
- Hvordan kan vi som diabetessygeplejersker identificere, om personer med type 2 diabetes føler skyld og skam?
- Hvordan kan vi bidrage til, at følelserne italesættes og til at give mulighed for, at der arbejdes konstruktivt og målrettet hermed?

Metode:

Vi har valgt at arbejde med emnet via søgning af udenlandsk litteratur og har ud fra specifikke søgeord søgt i forskellige databaser. Søgningen er foretaget af: Cand. Scient. San. Maria Herreborg.

Endvidere har vi for nærmere begrebsafklaring søgt dansksproget litteratur, herunder publikationer fra SST og ordbøger.

Søgestrategi:

Der er primært søgt i PubMed via MeSH terms ud fra følgende kriterier:

Artikler publiceret i perioden 2012 - 2017, engelsk eller dansksprogede, omhandlende type 2 diabetes, voksne > 18 år, kaukasiere.

Med følgende søgeord i forskellige kombinationer. "Type 2 diabetes", "fear", "disgust", "distress", "self-blame", "blame", "shame", "social stigma"

Der blev ved gennemlæsning af abstracts identificeret i alt fire artikler, som vi valgte at arbejde videre med til besvarelse af vores spørgsmål.

I det følgende besvares vores undersøgelsesspørgsmål, dels via de udvalgte artikler, men også med henvisning til oplæg på FEND 2018, hvor der var indlæg, som relaterede sig til emnet om skyld og skam. Der vil blive henvist til artikler og foredrag med links løbende, så interesserede kan læse og høre uddybende om emnet.

Definition af begreberne skyld, skam og stigmatisering - dilemmaer i forbyggelsesarbejdet:

Vores erfaring er, at begreberne "skyld og skam" ofte bruges sammenhængende, uden egentlig at reflektere de forskelle, begreberne refererer til. I det følgende beskrives begreberne og relateres til stigmatisering, som det kan komme til udtryk hos personer med type 2 diabetes.

Overordnet refererer følelsen af "skyld" til at have *gjort noget forkert* – altså at have handlet forkert, hvor følelsen af "skam" refererer til at *være forkert som person* – altså i højere grad knyttet til følelsen af selvværd. Personer med diabetes kan således føle skyld i form af, de har handlet uhensigtsmæssigt. F.eks. spist usundt og ikke dyrket motion, og personen kan skamme sig over ikke at være vedligeholdende og stærk, når det handler om at gøre noget ved sine usunde vaner.

Både skyld og skam er følelser, der i vores opvækst og i sociale relationer er væsentlige og nødvendige. Skyld og skam kan derfor opfattes som sunde reaktioner, vi alle har oplevet, og som er med til at forme os som sociale mennesker, der indgår i samspil med andre under nogle givne regler og normer.

Følelserne skyld og skam kan imidlertid også være "usunde". I sådanne situationer vil personer med diabetes påvirkes negativt både i forhold til deres livskvalitet og deres måde at håndtere deres diabetes. Reaktionsmønstrene kan være forskellige og komme til udtryk i

større eller mindre grad. Eksempler på reaktioner kan være isolation, vrede, stress, negativitet og fornægtelse.

Stigmatisering har ligesom følelserne skyld og skam en fordelagtig betydning, når vi skal begå os socialt. Vi har brug for at danne os overblik over tendenser og sammenligne de mennesker, vi omgås. Dels for at finde ud af hvem vi selv er, men også for at agere hensigtsmæssigt over for vores medmennesker. Stigmatisering sker, når vi tillægger bestemte egenskaber til mennesker hørende under samme kategori. Det kan være køn, race, profession m.m. Stigmatiseringen brydes, når man kommer tættere på det enkelte individ og opdager, at personen ikke nødvendigvis besidder, de egenskaber, man først havde antaget.

Stigmatisering bliver et problem, når f.eks. personer med type 2 diabetes tillægges negative egenskaber i kraft af, at de har type 2 diabetes. Det kan være: "Sygdommen er selvforskyldt – de har jo bare spist for meget sukker". "De er dovne og gider ikke bevæge sig og derfor er de overvægtige". Stigmatisering kan således medføre, at skam og skyld hos personer med type 2 diabetes opstår eller forværres.

Personer med type 2 diabetes kan opleve stigmatisering fra samfundet generelt, fra venner, arbejdsgivere, kolleger, familie, fra andre med diabetes og desværre også fra sundhedsprofessionelle. Sundhedsstyrelsen har i 2008 udgivet en publikation: "Stigmatisering - debatoplæg om et dilemma i forebyggelse", som bl.a. præsenterer de dilemmaer, vi står overfor i forebyggelsesarbejdet.

Essensen af deres rapport er, at vi som sundhedsprofessionelle kan risikere at fokusere ensidigt på ændring af livsstil, herunder rygestop, vægttab og motion og derved slække opmærksomheden på de psykosociale og samfundsmæssige faktorer, der har indflydelse på, at personer med type 2 diabetes handler, som de gør. Eksempelvis er vores samfund indrettet, så der er let adgang til usunde fødevarer og mindre naturlig motion i hverdagen, hvilket har betydning for vores livsstil. Således er det ikke den enkelte person alene, der bærer ansvaret for en u hensigtsmæssig livsstil.

En anden vigtig pointe i forhold til den stigmatisering og følgelig følelse af skyld og skam kan endvidere bunde i uvidenhed omkring selve sygdommen type 2 diabetes. Mange mennesker inklusiv familie og venner er ikke opmærksomme på, at type 2 diabetes i høj grad er genetisk betinget. Denne manglende viden kan have betydning for, at der fokuseres meget ensidigt på kost og motion, og at personen med type 2 diabetes "bare skal tage sig sammen" og gøre som deltagerne i programmet "U turn". Referencen til netop dette program er medtaget, da det pga. sin popularitet kan være med til at være meningsdannende for mange menneskers opfattelse af type 2 diabetes.

I det følgende er det de usunde oplevelser af skyld og skam, samt stigmatisering med negative konsekvenser for personer med type 2 diabetes, vi vil søge at afdække betydningen af.

Herunder ikke mindst, hvad vores rolle som diabetessygeplejersker er, når vi møder disse personer med type 2 diabetes.

Referencer:

"Den store Danske" Gyldendal, definitioner på skyld og skam

http://denstoredanske.dk/Krop_psyke_og_sundhed/Psykologi/Psykodynamik_terapiformer_og_begreber/skam
(identificeret på www. d.20.01.2019)

"Stigmatisering - debatoplæg om et dilemma i forebyggelse" 2008 fra Statens Sundhedsstyrelsen

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2008/stigmatisering> (identificeret på www. d. 20. 01.2019)

"Sund og usund skam og skyld". Erik B. Smith, 2003

<http://erikbsmith.dk/images/skam%20og%20skyld.pdf> (identificeret på www. d. 20. 01.2019)

Hvorfor er det vigtigt at interessere sig for skyld, skam og stigmatisering?

Selvom DAWN studierne efterhånden har været kendt i en årrække, synes resultaterne af studierne og deres afdækning af de psykosociale konsekvenser for personer med diabetes, fortsat at være relevante. Ikke mindst for den problemstilling, vi er i gang med at belyse. Vi anser de negative konsekvenser af følelserne skyld, skam og stigmatisering, som værende en del af de psykosociale problemstillinger, DAWN2 studierne refererer til.

I det følgende anvendes resultater fra DAWN2 studiet til at underbygge betydningen af, at vi som diabetessygeplejersker italesætter psykosociale emner såsom skyld, skam og stigmatisering i vores møde med personen. Der vil i det følgende blive præsenteret resultater fra Danmark, men også resultater fra andre deltagende lande vil blive medtaget.

Et af de globale resultater fra DAWN2 studiet er, at "diskrimination" udgør et stort problem hos personer med diabetes. Diskrimination kan forstås og sidestilles med vores tidligere beskrivelse af stigmatisering. Problemstillingen synes således at være generel blandt adspurgte personer fra de deltagende lande. I Danmark svarede 12 %, at de følte sig diskriminerede pga. deres diabetes samt, at oplevelsen havde betydning for udvikling af psykosociale problemer generelt.

Et andet resultat peger på, at "kvalitetsbehandling", som er behandling, der indbefatter den psykosociale støtte, synes at være mangelfuld. Blandt deltagerne mente 44 % af de adspurgte personer med diabetes, at deres sygdom har negative konsekvenser for deres følelsesmæssige trivsel. I Danmark var tallet dog lavere, nemlig 33 %.

I denne sammenhæng er et interessant resultat fra de samlede undersøgelser, at 52 % af de sundhedsprofessionelle mener at spørge ind til, hvordan diabetes påvirker livskvaliteten, mens kun 24 % af de adspurgte personer med diabetes oplever at blive spurgt hertil.

De anbefalinger DAWN 2 studiet giver, kan ifølge en præsentation af de danske resultater tilbage i 2013 foretaget af DAWN2™ Study © 2013 Novo Nordisk A/S, sammenfattes således:

- Muligheder for psykosocial evaluering og støtte for personer med diabetes
- Bedre og mere engagerende tilbud om diabetes egenomsorgsstøtte
- Dækning af udgifter til forebyggende sociale og psykologiske støtte tiltag
- Nationale tiltag med henblik på kvalitetssikring og opfølgning på aktiv inddragelse, psykosocial omsorg og støtte
- Positive informationskampagner

Sammenfattende er der holdepunkter for, at psykosociale aspekter, såsom skyld, skam og stigmatisering har betydning for, hvordan livet med diabetes håndteres. Endvidere synes diskrimination at være et problem hos mere end 10 % af personer med diabetes i Danmark jf. DAWN2 studiet. Studiet har dog ikke skelnet mellem personer med type 1 og type 2 diabetes.

Der er behov for at afdække, drøfte og uddanne personer med type 2 diabetes til at håndtere de psykosociale konsekvenser, herunder også følelser som skyld, skam og stigmatisering. Der skal endvidere rettes opmærksomhed på personens *oplevelse af*, at følelserne italesættes og ikke ensidigt fokuseres på, om emnet italesættes ifølge de sundhedsprofessionelle.

Reference:

Diabetes Attitudes, Wishes and Needs second study (DAWN2™): Cross-national benchmarking of diabetes-related psychosocial outcomes for people with diabetes.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/dme.12245>

Hvordan oplever personer med type 2 diabetes skyld, skam og stigmatisering?

I dette afsnit stiller vi skarpt på, hvordan skyld, skam og stigmatisering opleves og kommer til udtryk hos personer med diabetes. Vi refererer til to artikler, hvor den første artikel beskriver resultaterne af et kvalitativt studie med specifikt fokus på stigmatisering blandt personer med type 2 diabetes. Den anden artikel beskriver et kvalitativt studie, hvor fokus er på de krav personer med - både type 1 og type 2 diabetes - står overfor, når de skal integrere diabetes i hverdagen. Herudover refererer vi til to indlæg fra FEND 2018 omhandlende stigmatisering af dels personer med diabetes og dels kvinder med gestationel diabetes.

"Jeg kalder det skyldens og skammens sygdom"

Artiklen beskriver et kvalitativt australsk studie om stigmatisering. 25 personer med type 2 diabetes, 12 kvinder og 13 mænd, deltog i semistrukturerede interviews. Gennemsnitlig alder 61 år. Gennemsnitlig diabetesvarighed 5 år. Disse karakteristika var repræsentative for den

australske voksne befolkning med type 2 diabetes. Det var det første studie, der beskrev disse erfaringer.

84 % af deltagerne talte om stigma. De følte skyld og skam, følte håbløshed og lavt selvværd. Ikke mindst følte de sig diskriminerede i relation til muligheder i tilværelsen. De oplevede stigmatisering i form af, at de selv var skyld i deres type 2 diabetes, at de var dovne, overvægtige og fede og kategoriseret som værende en gruppe stakkels mennesker, der ikke var særligt intelligente.

Personerne med type 2 diabetes oplevede også, at såvel sundhedsprofessionelle som medierne talte om "en diabetes epidemi", og at medierne havde mere fokus på personerne som overvægtige individer end på hele mennesker med krop, sjæl, tanker og følelser. Samme for forståelse af mennesker med type 2 diabetes oplevede personerne også af og til fra de sundhedsprofessionelle.

Konsekvensen af denne stigmatisering kunne ifølge undersøgelsen betyde, at nogle personer med type 2 diabetes holdt diagnosen for sig selv, og ikke talte med familie, kolleger eller andre i deres netværk om deres sygdom, fordi de skammede sig.

De havde også den oplevelse, at personer med type 1 diabetes ikke oplevede lignende stigma, men at deres diabetes havde større bevågenhed, og at man modtog mere støtte og vejledning, når man var diagnosticeret med type 1 diabetes.

I studiet blev der konkluderet, at der var behov for yderligere forskning, da det lille antal deltagere var årsag til, at fundene ved undersøgelsen var grænsende til ikke at være repræsentative.

Reference:

"I call it the blame and the same disease; a qualitative study about perceptions of social stigma surrounding type 2 diabetes"

<http://bmjopen.bmj.com/content/3/11/e003384>

"At manøvrere mellem angst og kontrol"

Artiklen beskriver udfordringen ved at manøvrere mellem bekymring/angst og kontrol. Personer med diabetes ønsker at leve deres liv så normalt som muligt, men for nogle er det svært at opnå de ønskede behandlingsmål. Nogle får skyldfølelse over, hvad de kunne have gjort tidligere i livet for at undgå komplikationer.

Artiklen bygger på kvalitative interview med 12 personer med enten Type 1 eller Type 2 diabetes fra Sverige.

I studiet konkluderes det, at personer med diabetes og behandlere ofte har forskellige perspektiver på behandlingen. Forfatterne pointerer, at personer med diabetes oplever at have et behov for:

- At integrere sygdommen og dens signaler kropsligt
- At have tillid til at få sikre blodglukoseværdier
- At opnå tryghed og tillid
- At opnå viden og læring som grundlag for at træffe bevidste valg

De oplever endvidere angst for at miste kontrol og angst for fremtidige komplikationer

Reference:

"Manoeuvring between anxiety and control: Patients experience of learning to live with diabetes: A lifeworld phenomenological study"

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3402/qhw.v10.27147>

"Betydningen af Stigma i forhold til livet med diabetes"

Professor Angus Forbes, FEND Chair of Diabetes Nursing på King's College i London havde på FEND 2018 i Berlin et indlæg om diabetes, diskriminering og stigma. Han tog bl.a. afsæt det omtalte studie fra Australien og refererede også til DAWN studierne i sit indlæg.

Alle kan føle sig diskriminerede, men fordomme kan betyde, at personer med diabetes føler sig stigmatiserede og føler sig skamfulde. Én ud af fem oplever at føle sig diskriminerede i relation til det at have diabetes, hvilket kan være medvirkende årsag til både stress og depression.

Forbes fortalte bl.a. om en mand, som forklarede sin arbejdsgiver, at han havde et medicinsk problem (type 2 diabetes), hvorefter han fik at vide, at arbejdsgiveren ikke kunne garantere ham en fremtidig karriere.

Også medierne er medvirkende til denne stigmatisering: I avisen "The Sun" blev der med stor overskrift vedrørende personer med type 2 diabetes trykt "Fatties causes global warming."

Konsekvenserne for personer, der oplever stigmatisering, kan have betydning både fysisk, psykisk, socialt og økonomisk.

Afslutningsvis uddybte Forbes, hvordan sundhedsprofessionelle kan være med til at reducere stigmatisering hos personer med type 2 diabetes:

- Det er vigtigt at advokere for at undgå denne diskrimination f.eks. ved at uddanne familie og det sociale netværk
- Støtte ved job – og i uddannelses situationer

- Undervisning og psykosocial intervention
- Anvende medier til social marketing og oplysning

Link til oplægget:

<https://www.fend-lectures.org/index.php?menu=lectures&id=23>

"Hvordan kvinder oplever skyld og skam ved gestationel diabetes?"

Judith Parsons, forskningsassistent på Kings College London havde på FEND i Berlin 2018 et indlæg omkring forebyggelse af diabetes hos kvinder med tidligere gestationel diabetes (GDM). I indlægget blev der sat fokus på, at kvinder med gestationel diabetes føler både skyld og skam over deres tilstand, men også at de bliver ladet meget alene med disse følelser, også efter graviditetens ophør.

Indlægget tog udgangspunkt i et kvalitativt studie, hvis formål var at afdække kvindernes *oplevelser* af at have GDM. Studiet var baseret på semistrukturerede – og fokusgruppe interviews blandt 35 kvinder med tidligere GDM.

Studiet viste bl.a., at kvinderne ofte følte sig selvforskyldte i at have fået GDM og bebrejdede sig selv i forhold til "Hvad har jeg gjort forkert/spist forkert". De følte skyld i forhold til, om de kunne havde "overført" noget skadeligt til barnet.

Kendetegnende var også, at kvinderne under graviditeten følte, de sundhedsprofessionelle havde megen opmærksomhed på barnet og deres diabetes og i mindre grad på, at de var en "gravid kvinde".

Efter graviditeten følte de sig ladet meget alene, og der var pludselig ingen fokus på, at de havde haft diabetes.

Med baggrund i studiet er der planlagt et randomiseret interventionsstudie blandt 60 kvinder. Interventionsgruppen vil modtage undervisning og vejledning under- og op til ni måneder efter graviditeten samt indgå i gruppeforløb med andre kvinder med GDM.

Link til oplægget:

<https://www.fend-lectures.org/index.php?menu=view&source=lectures&sourceid=24&id=252>

Link til artikel om studiet:

"Experiences of gestational diabetes and gestational diabetes care: a focus group and interview study"

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-018-1657-9>

Kan vi identificere om personer med type 2 diabetes føler skyld, skam og stigmatisering?

"Udvikling og validering af "Type 2 Diabetes Assessment Scale (DSAS-2)"

Følgende artikel beskriver, hvordan forfatterne har udviklet og valideret et beslutningsværktøj til at afdække stigmatisering hos personer med type 2 diabetes. Udgangspunktet for udvikling af beslutningsværktøjet (DSAS -2) er kvalitative data fra semistrukturerede interview beskrevet i den tidligere refererede artikel "I call it the blame and shame disease". Forfatterne til begge artikler er da også de samme.

Via udsagn fra de transskriberede interviews blev der oplistet en række emner omkring stigmatisering. Emnerne blev valideret først via gennemgang af forfatterne og udvalgte specialister og efterfølgende via personer med type 2 diabetes, der blev bedt om at bedømme emnernes relevans ved brug af en 5- punkts enigheds skala (stærkt uenig til stærkt enig). De nu 48 emner blev herefter testet og valideret blandt 1064 personer med diabetes, hvilket betød en reduktion til 19 relevante spørgsmål.

Spørgsmålene i DSAS-2 blev endvidere valideret via sammenligning med en række andre måleværktøjer, herunder PAID, Rosenberg Self-esteem Scale og Patient Health Questionare.

DSAS-2 er med copyright til Australian Centre for Behavioural Research in Diabetes. Der er gratis adgang til at bruge det for akademiske forskere, klinikere og studerende, men kun til brug ved ikke- kommerciel støttet forskning. Ved kommercielle støttede studier afkræves en afgift. For adgang til den nyeste version af spørgsmålene og scorings skalaen send e-mail til: info@acbrd.org.au.

Reference:

Measuring the stigma surrounding Type 2 diabetes: development and validation of the Type Stigma Assessment Scale (DSAS-2)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27515964>

Kan vi forebygge de negative konsekvenser af skyld, skam og stigmatisering?

Som tidligere beskrevet har relationen mellem personen med type 2 diabetes og de sundhedsprofessionelle stor betydning i forhold til at berøre og italesætte psykosociale problemstillinger, herunder også skyld, skam og stigmatisering. Det har betydning for, hvordan personen med type 2 diabetes håndterer og forholder sig til sin diabetes i hverdagen, men også betydning for fastsættelse af - og det at opnå sine behandlingsmål.

Studiet, som den følgende udvalgte artikel beskriver, understreger vigtigheden af:

- At kommunikere med sine patienter med type 2 diabetes, om hvilke følelser det afstedkommer, at skulle opnå sine behandlingsmål
- At tilkendegive egne følelser omkring den opgave, patienterne står overfor.

Konklusionen i artiklen er, at både læger og patienter vil kunne profitere af at dele følelser med hinanden, og at det sandsynligvis vil kunne bedre samarbejdet i forhold til at opnå de fastsatte behandlingsmål.

Artiklen er baseret på et kvalitativt studie med dybdeinterview, hvor undersøgelsesspørgsmålet er: *Hvordan læger og personer med type 2 diabetes oplever og opfatter, ønsker om - og vanskeligheder ved at nå behandlingsmålene, og hvorvidt det styrker eller begrænser relationen mellem dem.*

I studiet indgik i alt 19 læger - nogle var endokrinologer og andre praktiserende læger og 34 personer med type 2 diabetes med varierende HbA1c. Undersøgelsen blev foretaget i et område omkring Boston i USA. Studiet er publiceret i 2012.

Resultaterne fra studiet viser, at lægerne og patienterne anlægger forskellige perspektiver på de vanskeligheder, der kan opstå ved at opnå optimale behandlingsmål, og ikke indvier hinanden i, de forestillinger, de hver især gør sig.

Lægerne føler et stort ansvar i forhold til, at deres patienter opnår de fastsatte behandlingsmål. De er selvreflekterende og tænker, hvordan de kan handle anderledes for at hjælpe deres patienter bedst muligt, hvilket af og til fører til følelsen af at være udbrændt. Om patienterne tænker de, at de må føle skyld, frustration og selvbebrejdelse, men enkelte læger tænker også, det handler om, at patienterne ikke fuldt ud forstår deres sygdom og konsekvenserne heraf. Endvidere inddrages tidsperspektivet, om ikke at have tid nok sammen med patienten.

Hele 33 ud af de deltagende 34 patienter, herunder også dem med acceptabelt reguleret diabetes opfatter, de har svært ved at nå deres behandlingsmål. Langt de fleste føler et stort personligt ansvar i forhold til, at nå deres behandlingsmål. De beskriver det som et nederlag og deprimerende, at uanset hvad de gør, lykkes det ikke. De følelser, det afstedkommer hos patienterne er håbløshed, frustration og skuffelse i deres kamp mod vægt og mad.

Reference:

A Qualitative study of perceived responsibility and self-blame in Type2 diabetes: Reflections of Physicians and Patients" Elizabeth A. Beverly et al. Published in Journal of General Intern Medicine, September 2012

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/22549299> (identificeret på www.d.20.01.2019)

Kan interventioner, der omfatter behandling af psykosociale problemstillinger, forbedre den metaboliske kontrol?

Dr. Kirsty Winkly, fra Kings college i London holdt på FEND 2018 et indlæg omkring sammenhængen mellem behandling af psykosociale problemer hos personer med diabetes og bedring af deres metaboliske kontrol.

Diabetisk selvkontrol er nødvendig for personer med diabetes for at kunne opnå de rekommanderede mål for behandlingen, og dermed minimere risikoen for diabetiske senkomplikationer og hjertesygdom. Aktuelt er det kun 30 % af personerne med type 1 diabetes og 66 % af personerne med type 2 diabetes, der opnår deres behandlingsmål.

Personer med diabetes behøver den nødvendige viden, færdigheder og motivation, for at kunne opnå dette. Mens man kan træne viden og færdigheder igennem strukturerede undervisningsprogrammer, skal motivationen komme fra personen selv. Motivation til forandring kan variere fra person til person, og kan nemt påvirkes af følelsesmæssige tilstande, såsom depression, angst, fornægtelse og udbrændthed.

Psykosociale interventioner har til formål at bearbejde de negative konsekvenser, sygdommen kan medføre, og bidrage til at personen opnår motivation til forandring og integration af sygdommen i hverdagen.

For at afdække betydningen af psykosociale interventioner på den metaboliske kontrol blev der udarbejdet en systematisk litteratur gennemgang af artikler omhandlende studier og metaanalyser i perioden 2003 til 2016. Et stort antal artikler blev fundet og sammenlignet med henblik på interventionernes karakter. Der blev medtaget studier med børn, unge og voksne med type 1 diabetes og voksne med type 2 diabetes.

De interessante konklusioner af litteraturstudiet er:

- Psykologiske interventioner forbedrer IKKE den metaboliske kontrol hos børn, unge eller voksne med type 1 diabetes. Der mangler dog flere studier for denne gruppe.
- Psykologiske interventioner forbedrer den metaboliske kontrol hos voksne med type 2 diabetes, selvom effekten er lille og grænsende til klinisk signifikant.

Af studierne synes endog at fremgå, at udover bedring af den metaboliske kontrol bedres livskvaliteten hos især ældre og nykonstaterede med baggrund i de psykosociale interventioner.

Link: <https://www.fend-lectures.org/index.php?menu=view&source=lectures&sourceid=23&id=241>