

Psychodiabetologie – ein viel zu wenig beachtetes Fachgebiet

Im Rahmen der Ringfortbildung „Diabetologie Konkret“ am Luisenhospital Aachen hatten Professor Friedrich-Wilhelm Berges und Dr. Gabi Lätzsch am 8. Juni 2011 Ärzte, Apotheker und Psychologen zu einem Vortrag über das Thema „Psychodiabetologie“ eingeladen. Referent Dr. Alexander Risse, Chefarzt im Diabeteszentrum des Klinikums Dortmund, schilderte beeindruckend, welchen Stellenwert psychische Aspekte in der Diabetologie einnehmen und welche Konsequenzen daraus für Diagnostik und Therapie erwachsen.

Die Psychologie führt im Rahmen der Diabetologie ein Mauerblümchen-Dasein und wird selbst von Ärzten in ihrer Dimension oft nicht richtig erfasst, stellt Professor Berges bei seiner Begrüßung zu Beginn der Veranstaltung fest. Dr. Alexander Risse erläutert, warum das so ist. Bei der Erforschung von Krankheitssymptomen fragt sich der Arzt immer nur, was dahinter steckt. Viel wichtiger wäre die Frage „Was ist gegeben?“, um erst einmal zu erfassen, wie der Patient sich und seinen Zustand selbst erlebt.

„Frustrierte Diabetologen“, ablehnende Psychologen

Da bleibt es nicht aus, dass die Therapie bei Diabetespatienten nicht zum gewünschten Erfolg führt und Diabetesärzte verzweifeln, weil sie den Eindruck gewinnen, dass ihre Patienten entweder nicht auf die therapeutisch verordneten Maßnahmen angemessen reagieren oder diese erst gar nicht befolgen. Aber auch die Psychologen haben ihre Schwierigkeiten mit Diabetespatienten. Diabetiker treffen in ihren Praxen oft auf Ablehnung.

Der Diabetologe und Philosoph Risse hat sich daher schon früh mit dem Phänomen der menschlichen Psyche und ihrer Wechselwirkung mit organischen Leiden beschäftigt. Im Klinikum Dortmund kooperiert er eng mit Prof. Dr. Stephan Herpertz, der als Diabetologe und Psychosomatiker an der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LWL-Universitätsklinikums der Ruhr-Universität Bochum lehrt und arbeitet. So war es möglich, in Bochum eine Tagung zu initiieren, die sich mit dieser Problematik befasst und in einem zweijährigen Rhythmus stattfindet.

Fehlende Leitlinien und ganzheitliche Sichtweise

Auch wenn es keine kontrollierten, randomisierten Studien gibt, die das Thema „Psyche“ einbeziehen, zeigt die Studienlage, dass psychische Erkrankungen oder Störungen durchaus in einem Zusammenhang mit der Diabeteserkrankung stehen können. Bedauerlich ist jedoch, so Dr. Risse, dass das Thema „Psyche“ in den Leitlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) nicht so recht vertreten ist. Der Zusammenhang zwischen einer Diabeteserkrankung und psychischen Erkrankungen wie beispielsweise Depressionen, Alkoholerkrankungen oder Demenz kann sehr unterschiedlich sein. Oft bedingen sich diese Krankheiten wechselseitig.

Auch darf „Psyche“ nicht losgelöst betrachtet werden von dem Menschen als Ganzes, wozu sein Charakter und seine Willensstärke genauso zählen wie beispielsweise sein Bildungsgrad und die Kultur, in der er lebt.

Unerkannte Folgeerkrankung

Fakt ist aber auch, dass langfristig hohe Blutzuckerwerte im Gefäßsystem des Gehirns zu Veränderungen führen können, die der Wissenschaftler als „Cerebrale Mikroangiopathie“

bezeichnet. Das ist, so Dr. Risse, eine Folgeerkrankung des Diabetes, die aber als solche in der Regel nicht erkannt wird, weil sie sich in psychischen Störungen äußert, die erst einmal nicht mit dem Diabetes in einen Zusammenhang gebracht werden. Psychische Störungen können sich sehr vielfältig äußern. Es ist daher wichtig, diese Symptome, wenn sie denn einmal erfasst sind, auch richtig zuzuordnen. Erst dann, so Dr. Risse, kann der Arzt therapeutisch entsprechend handeln. Dabei wäre es jedoch angeraten, Fachleute, wie es beispielsweise Psychosomatiker, Psychologen und Psychiater sind, mit einzubeziehen. Problematisch ist, dass solche Netzwerke vor Ort oft fehlen oder immer noch nicht reibungslos funktionieren. Aber so könnte vielen Patienten zielgerichteter geholfen werden. *UB*



Dr. Alexander Risse