

Diabetes og psykiske lidelser

TEKST

Målfrid J. Frahm Jensen

PUBLISERT 1. desember 2004

Jeg lever med type 1-diabetes i kombinasjon med psykiske lidelser som depresjoner, selvskading, spiseforstyrrelser og PTSD. Det gjør hverdagen til tider vond og vanskelig både for meg selv, mine barn og min samboer. Men jeg er ikke alene. Det er mange med meg som sliter hver eneste dag med psykiske lidelser i tillegg til diabetes. Jeg ønsker å få denne problemstillingen frem i lyset slik at terapeutene kan se hele pasienten, og bidra til at livet vårt blir lettere å leve.

Det er til tider svært vanskelig for meg å regulere diabetes fordi jeg har psykiske sykdommer i tillegg. Alt hva jeg gjør eller ikke gjør påvirker blodsukkeret, også følelsene. Det vanskelig å finne balansen mellom aktivitet, insulin, mat og følelser. Insulin bør settes til rett tid, på rett plass og rett mengde. Jeg må tenke, vurdere og justere hver enkelt dose insulin i forhold til det jeg skal gjøre eller ikke gjøre. Jeg kan aldri ta fri. 24 timer i døgnet, 365 dager i året, år etter år har jeg ansvaret for min sykdom. Mange ganger skulle jeg ønske at jeg kunne legge diabetesen i hendene på terapeuten og si «ta den du», «la meg få fri, bare en liten stund».

Tanken på senskader ligger også der, som et spøkelse i tankene. Diabetes kan føre til blindhet, nerveskader, amputasjoner, nyresvikt, hjerte- og karsykdommer og nedsatt psykisk helse. Jeg vet at faren for å få senskader er stor når jeg ikke får til blodsukkerreguleringen. Dette plager meg.

Tanken på senskader kan medføre feil skår på somatoformskalaen på MCMI-III-test. Dette fordi det er naturlig å være redd for hjerteinfarkt, blodpropp etc. pga. dårlig regulert diabetes og mulige senskader. Vi kan også skåre feil på tester i forhold til spiseforstyrrelser, fordi vi med diabetes tenker unormalt ofte på mat, spise eller ikke spise.

Diabetes og spiseforstyrrelser er en uheldig kombinasjon. (En fjerdedel av alle unge med diabetes har en klinisk eller subklinisk spiseforstyrrelse.) Får jeg lavt blodsukker må jeg spise. Da er det lett å overspise. Jeg spiser (sprekker) og så er kjøret i gang. Spise og kaste opp, spise og kaste opp. Blodsukkeret fyker opp og ned som en F-16. Det er et helvete. Andre ganger straffer jeg meg selv med ikke å sette insulin. «Når du ikke klarer å kontrollere matinntaket, 'fortjener' du heller ikke insulin.» Fortjenesten ved å ikke sette nok insulin er høye blodsukker som gir vekttap. Det er en livsfarlig slankemetode.

«Jeg skjønner ikke at det skal være så vanskelig å tilkalle min diabeteslege når personalet på psykiatrisk ikke har nok kunnskap»

Angsten kan gjøre det vanskelig å spise. Halsen snører seg sammen og jeg får ikke ned mat. Jeg får en følelse, lik den jeg hadde som liten, når jeg hadde gjort noe galt og ventet på irettesettelse. Den gir frykt og udefinerbar uro som gjør slik at kroppen produserer stresshormoner, adrenalin og kortisol. Hormoner som får blodsukkeret til å stige. Hvor mye insulin jeg skal sette da, er vanskelig å vite. Det er lettere å vite hvor mye insulin jeg trenger til et eple enn til en dose adrenalin.

Angst og depresjon ses tre ganger så hyppig hos personer med diabetes enn hos andre. Sammenhengen strides de lærde om. Er depresjon og angst en fysisk følge av diabetes, eller skyldes angsten det å måtte leve med en alvorlig, kronisk og livstruende sykdom? Jeg hadde depresjoner og angst lenge før jeg fikk diabetes, men med diabetes i tillegg ble det komplisert og farlig. Når jeg er inne i en depresjon, bryr jeg meg ikke om blodsukkeret. Hvordan kan noen tro at jeg skal mestre blodsukkeret, måle og justere, når jeg så vidt klarer holde meg oppreist? Hva som kom først er for meg revnende likegyldig. Det som er viktig er at jeg får hjelp til å mestre livet, både med mine psykiske og somatiske lidelser.

Jeg har endelig fått en dyktig psykiater som gir god støtte og livsveiledning. Til selvhjelp har jeg kjøpt to Shetland Sheepdog. Jeg kommer meg ut på tur og får selskap og glede. Jeg har begynt å ri igjen. Hest er godt for både sjel og kropp. Hundene og hestene hjelper på depresjonen, spiseforstyrrelsene og diabetesen. Skulle egentlig fått ridentimer og hund på blåresept. En kan ikke holde inn magen når en rir. En må slippe kontrollen over kroppen og bli ett med hestens bevegelser og rytme. Det er friminutt. Samboeren gir meg også uvurderlig støtte og kjærlighet.

Samarbeidet mellom somatikken og psykisk helsevern kunne vært bedre, i alle fall i Stavanger. Når jeg har vært innlagt ved SiR Psykiatrisk klinikk, har jeg mer enn en gang blitt overført fra psykiatrisk til intensiven pga. begynnende livstruende diabeteskoma. Jeg skjønner ikke at de ikke kan samarbeide på tvers av profesjonene. Jeg skjønner ikke at det skal være så vanskelig å tilkalle min diabeteslege, når personalet på psykiatrisk ikke har nok kunnskap. Alle kan ikke være best på alt. På psykiatrisk lot de meg beholde insulinen, selv om jeg var suicidal. En kan ta livet sitt både med for mye og for lite insulin. Ingen som er suicidal bør administrere insulin selv. Diabetes i kombinasjon med psykiske lidelser kan være livsfarlig.

Skal vi lykkes, må psykiske lidelser i kombinasjon med diabetes på dagsorden. Psykologer, psykiatere og annet helsepersonell som får personer med diabetes i terapi, bør tilegne seg kunnskap om diabetes i kombinasjon med psykiske lidelser, eller kontakte helsepersonell som besitter slik kunnskap, for å tilby pasienten adekvat hjelp.

Jeg ønsker ikke å stå med hodet i toalettet, selvskade, ligge på sofaen, isolere meg eller bare gråte. Jeg og alle andre som sliter, ønsker å kjenne på årstidene. Kjenne at vi lever. Med god hjelp fra psykisk helsevern kan vi klare det. Kanskje det er med din hjelp.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 41, nummer 12, 2004, side 1004-1005

TEKST

Målfrid J. Frahm Jensen, Forfatter, foreleser og bruker av psykisk helsevern