26762

2023 | 5

DIABETIKA
Neues von uns

Informationen für Menschen mit Diabetes

Den Schalter rechtzeitig umlegen

Nach Angaben der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) ist das Suizidrisiko bei Menschen mit Diabetes stark erhöht. Daher ist es wichtig, suizidales Verhalten rechtzeitig zu erkennen. Sabine Härter hat über dieses Thema mit dem Journalisten und Dozenten Mario Dieringer gesprochen, der einen Suizidversuch knapp überlebte und den Verein „Trees of Memory" gegründet hat.

Sabine Härter: Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, mich bei diesem Artikel zu unterstützen. Meine erste Frage – kann man eine suizidale Tendenz beim Gegenüber erkennen? Wenn ja, gilt dies auch für Kinder? Ich erinnere mich an einen Fall in Frankreich, wo sich eine 9-Jährige wegen fehlender Krankheitsakzeptanz vom Balkon gestürzt hat.

MARIO DIERINGER: Psychische Anzeichen sind auf der Trees-of-Memory-Website aufgeführt (siehe Kasten). Bei allen Menschen, die sich artikulieren können, kann dies erkannt werden. Bei Kindern ist es oft die lächelnde Depression, wo die Kinder nach außen lustig sind und den Suppenkasper geben und tief im Inneren sieht es anders aus. Aber auch da gelten die großen Warnsignale, etwa Aussagen wie: Ich möchte nicht mehr leben. Beispiel ist eine Mutter, deren Sohn sich mit 21 Jahren getötet hat. Mit neun Jahren stand er in der Küche mit einem Messer in der Hand und den Worten: Ich will nicht in dieser Welt sein.

Deutsche Diabetes Hilfe
Menschen mit Diabetes
Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.

INHALT

1 **Diabetes & Suizid - Titel**
Den Schalter rechtzeitig umlegen

8 **Diabetes & Suizid - Prävention**
Stress: Sparringspartner für die Psyche

10 **Diabetes & Suizid - Wissen**
Ursachen und Motive

12 **Diabetes & Suizid - Service**
Tipps für das Patienten-Arzt-Gespräch

13 **Nordrhein-Westfalen:**
Diabetika 2023 | Infotag in Euskirchen

14 **Lecker!:** Gesundes Essen tut auch der Psyche gut | Spinatsalat mit Feigen | Joghurt-Power-Dessert

16 **Punktum:** Kräfte mobilisieren

▶ *Fortsetzung auf S. 2*

MedTriX Group

Also äußern auch Kinder schon, dass sie den Sinn des Lebens anzweifeln und keine Perspektive haben. Ein zweites Warnsignal: ein dramatischer Rückzug von den Spiel- oder Schulkameraden sowie den Eltern. Oft denken die Eltern in Richtung Pubertät und nicht daran, dass da etwas Katastrophales droht.

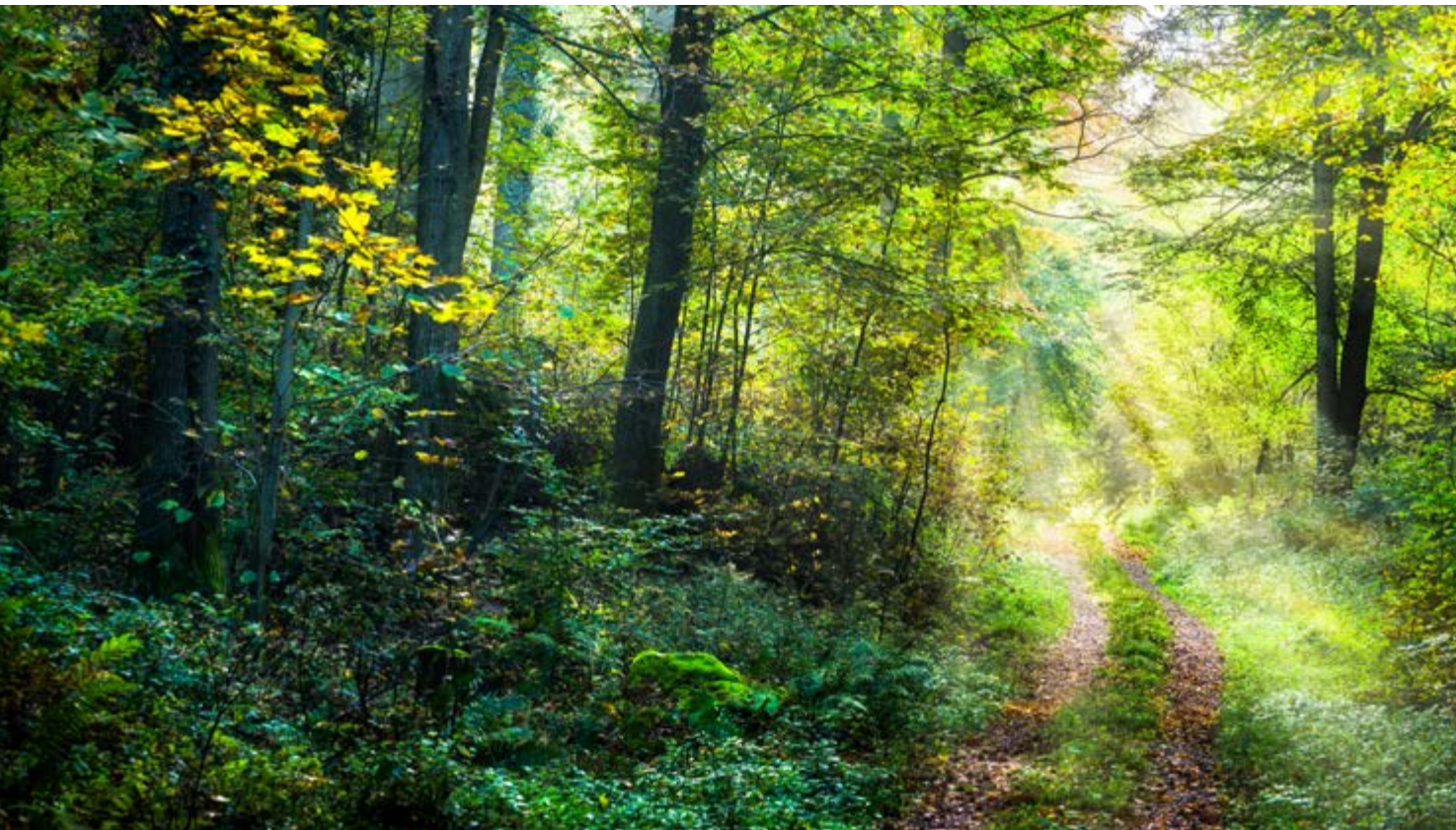
SH: Es ist bekannt (siehe Wissenschaftsartikel), dass nach einem Krankenhausaufenthalt wegen Ketoazidose bei jugendlichen Typ-1ern in den kommenden Jahren die Wahrscheinlichkeit für einen Suizid steigt. Wie könnte man vorbeugen?

MD: Wie bei allen Suizidenten, die sich nicht öffnen bzw. sich nicht öffnen wollen, wird man niemals erfahren, was wirklich gerade Sache ist. Oft wird ein Schauspiel gespielt, wohl wissend, dass man die Menschen um sich herum belügt. Der Betroffene denkt, dass er gar nicht mehr anders handeln kann – alles läuft seiner Ansicht nach auf ein Ende hinaus. Und wenn dann noch der Diabetes dazukommt, sagt der Jugendliche: Ach, scheiß drauf – damit will ich nicht mein ganzes Leben verbringen, aber ich schaue, dass ich es jetzt noch krachen lasse. Wenn Jugendliche nichts sagen, kann man ihnen einen Tötungsplan eigentlich nur unterstellen, wenn ersichtlich ist, dass die Werte absichtlich in einem schlechten Bereich

Im Interview: **Mario Dieringer**

Der Gründer des Vereins „Trees of Memory“ (www.treesofmemory.com), der sich für das Gedenken an Suizidopfer, u. a. durch das Pflanzen von Gedenkbäumen, und in der Suizidprävention einsetzt, hat vorher hauptsächlich als Journalist und Dozent gearbeitet. Mit 46 Jahren entpuppte sich bei ihm ein leichter Burn-out als schwere Depression. Trotz zunächst erfolgreicher Psychotherapie führte zwei Jahre später der sich wieder verschlimmernde Zustand am 28. Dezember 2014 zu einem Suizidversuch, den er nur knapp überlebte. Sein Lebensgefährte, der ebenfalls unter einer starken Depression litt und keine Hilfe annehmen wollte/konnte, nahm sich Ostern 2016 das Leben. Dies löste erneut eine schwere Depression inklusive heftiger Suizidgedanken aus. Diese konnte er nach psychologischer Behandlung überwinden, wobei er sein Leben radikal umgekrempelte. Neben einem Wechsel im Beruflichen – er arbeitet jetzt als freier Trauerredner (siehe www.berlin-trauerredner.de) – konzentriert er sich nur noch auf Trees of Memory und will Betroffenen auf ihrem Weg beistehen.

„Mit TREES OF MEMORY habe ich eine Perspektive, die ich teilen möchte. Eine Zukunft, die auch für viele andere möglich ist, selbst wenn die Gegenwart noch so schwarz und schlimm ist. Glaubt an euch, glaubt an das Leben und glaubt an die Hoffnung. Ihr werdet nicht im Stich gelassen.“



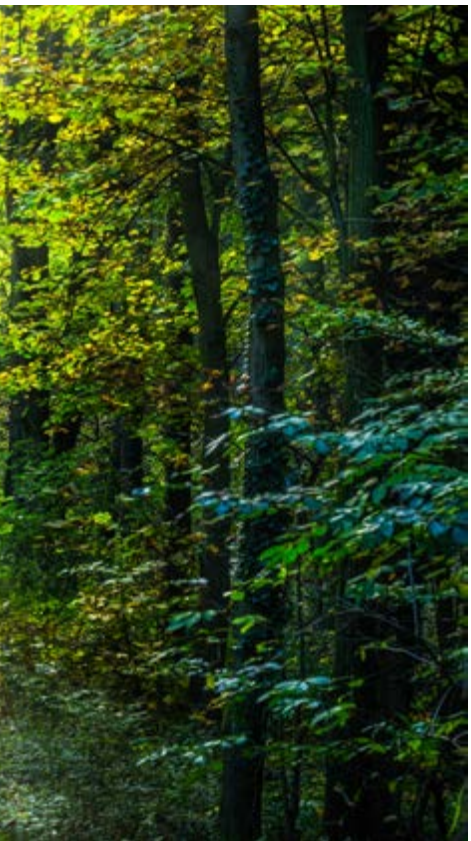
gehalten werden. Wichtig ist als Vorbeugung eine gute Kommunikation zwischen Eltern und Kind. Und wenn die Eltern den Verdacht haben, das Kind rücke „nicht mit der Wahrheit heraus“, dann sollte ein guter Psychologe gefunden werden, der erkennt, dass das Kind nicht die Wahrheit sagt und es in Wirklichkeit ganz anders in ihm aussieht.

SH: Für uns Menschen mit Diabetes gibt es Psychodiabetologen, die die Psyche und den Diabetes abdecken können und auch für die Behandlung Jugendlicher mit Diabetes prädestiniert sind. Die psychosoziale Betreuung ist Teil der Diabetesleitlinien und damit auch abrechenbar. Kann ich davon abgesehen an mir aber auch selbst suizidale Tendenzen erkennen?

MD: Der, der unter Suizidgedanken leidet, weiß, was mit ihm los ist. Es ist nicht so, dass da irgendetwas tobt und ich bekomme es nicht mit. Ein Suizidgedanke kommt und bei den ersten Malen ist man furchtbar erschrocken und will es nicht wahrhaben. Danach wundert man sich darüber und irgendwann akzeptiert man das Dasein dieser Gedanken. Nachdem diese Gedanken immer wieder einmal auftauchen, befasst man sich mit der Möglichkeit – und vielleicht googelt man sogar unterschiedliche Möglichkeiten –, sich das Leben zu nehmen. Und der Gedanke wird freundschaftlich akzeptiert und wird in der nächsten Stufe zu einer realistischen Perspektive, noch ohne tatsächlichen Plan, vergleichbar mit einem trockenen Alkoholiker, der eine Flasche Schnaps im Schrank stehen hat und sich sagt: Ich kann ja trinken, wenn ich will. Wenn in dieser Phase dann noch ein starker Trigger dazukommt, passiert es ganz schnell, spontan und ohne einen vorherigen Plan. Häufig zeigt sich, dass ggf. schon ein halbes Jahr vor der Tat etwa Tabletten besorgt wurden. Das ist dann kein Zeichen von langer Planung, sondern eher in Richtung „Für den Fall, dass …“.

Bäume der Erinnerung: Zum Gedenken an Verstorbene entsteht neues Leben.

EIGENE TENDENZEN ERKENNEN



Fotos: eyetronic - stock.adobe.com // Mario Dieringer, Trees of Memory

EDITORIAL

Goldener Oktober

Waldspaziergänge gehören zu den schönsten Aktivitäten an sonnigen Herbsttagen. Die Bäume sind nicht mehr grün, wie noch auf dem Foto auf dieser Doppelseite, sondern leuchten in allen Farben. Die Luft ist frisch und man fühlt sich irgendwie frei. Der Journalist und Dozent Mario Dieringer pflanzt rund um die Welt „Bäume der Erinnerung“ und sorgt mit dieser Initiative zum einen dafür, dass Menschen, die sich das Leben genommen haben, in Erinnerung bleiben; zum anderen bietet er den trauernden Angehörigen neuen Lebensmut. Sabine Härter hat diesen außergewöhnlichen Menschen interviewt und wir haben das Interview zu Suizid und den „Bäumen der Erinnerung“ zum Anlass genommen für einen großen Schwerpunkt in diesem Heft.

Es geht um Ursachen und Motive für einen Suizid, aber auch darum, wie man Stress und negativen Erlebnissen Positives abgewinnen kann. Auch Huberta Eder hat sich des Themas in der Rubrik „Lecker!“ angenommen und beschreibt, wie sich unser Essen auf die Psyche auswirkt. Und schließlich bestärkt uns Beate Lyrmann im punktum, durch Eigenverantwortung die Lebensqualität entscheidend zu verbessern. Wenn Sie dann bei nächster Gelegenheit nach draußen gehen und einen Baum sehen oder durch einen Wald spazieren, kommen Ihnen sicherlich Mario Dieringer und seine „Trees of Memory“ in den Sinn.

Genießen Sie den Herbst, die Sonne und das Leben.

Ihre Chefredakteurin,
Julia Rommelfanger

SH: Wie gut sind die Behandlungsmöglichkeiten?

MD: Ich bin zu der Überzeugung gekommen, dass man Suizidalität definitiv gut behandeln kann, wenn man es sofort tut. Es ist trotzdem schwierig. Wenn ich aber erst nach dem ersten Suizidgedanken zum Arzt gehe, hatte ich wahrscheinlich schon eine ganze Weile eine Depression und bin „mittendrin". Wenn ich die Behandlung dann sofort angehe, gibt es gute Chancen, dass der Suizid abgewendet werden kann und die Depression behandelbar ist, aber nur bei sehr intensivem Therapieprogramm. Ich empfehle dann immer, sich einweisen zu lassen, so wie ich das auch selbst gemacht habe. Als Notfall wird man sofort behandelt und muss keine Überweisung des Hausarztes an einen Psychologen vorweisen, was Kraft kostet, die man zu diesem Zeitpunkt vielleicht nicht mehr hat. Wenn möglich, sollte man unpopuläre Maßnahmen wie einen stationären Aufenthalt versuchen. (Anmerkung SH: Mit dem stationären Aufenthalt kommt man auch aus dem kontraproduktiven Umfeld heraus und ist gleichzeitig in Betreuung.)

SUIZIDALITÄT IST BEHANDELBAR

SH: Für den dreimonatigen Check-up beim Arzt gibt es Fragebögen (siehe Box), mit denen der Arzt den Gemütszustand und die Krankheits-/Therapieakzeptanz testen und somit auch frühe Stadien einer Depression erkennen kann. Dies ist laut Leitlinien Teil der Therapie – eine Chance für Patienten, die etwa eine Depression nicht wahrnehmen?

MD: Manchmal erkennt ein guter Arzt noch vor dem Patienten, dass dieser in einer Depression ist oder sich in einer depressiven Krise befindet. Der Patient denkt sich vielleicht: Mein Zustand der Lust- und Perspektivlosigkeit, dauernde Müdigkeit oder die Tatsache, dass man nichts mehr merken kann, könnten auch Begleiterscheinungen des Diabetes sein.

SH: Ich bin grundsätzlich ein positiver Mensch. Meine Diabetologin fragt nach, wenn sie denkt, ich bin anders als sonst, und erkundigt sich insbesondere nach Familie, Beruf und Dingen des sozialen Umfelds. Ist das hilfreich?

MD: Depressionen halten sich nicht an das Lebensumfeld eines Menschen, auch die Reichen und Schönen, denen es gut gehen sollte, werden depressiv. Auch mich als „Hans Dampf in allen Gassen", der nichts anbrennen ließ, hat es erwischt. Tatsächlich kann es auch die Menschen erwischen, die nicht glauben, dass es sie treffen könnte. So habe ich auch mal gedacht. Deshalb ist es wichtig, immer mit einer gewissen Achtsamkeit zu leben. Das ist noch wichtiger bei einer Vorerkrankung, die

„Trees of Memory" hilft vor allem Angehörigen.

Suizidgedanken – worauf sollten Betroffene und Angehörige achten?

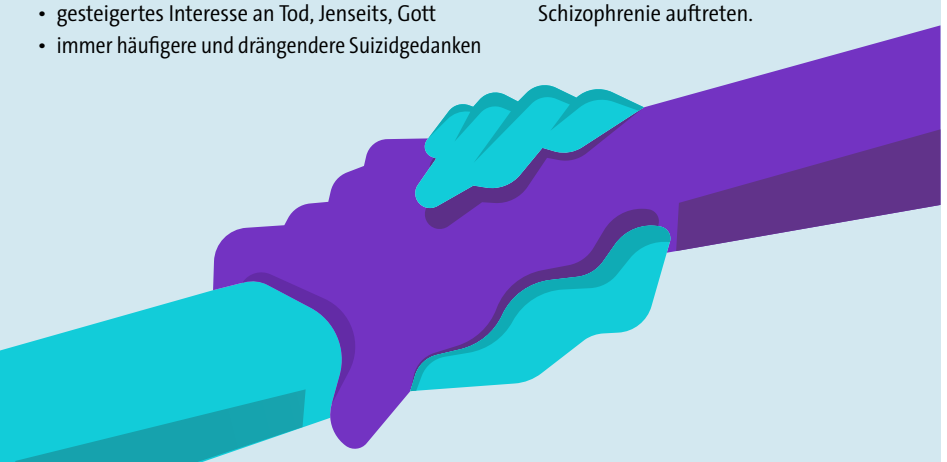
Psychische Anzeigen können sein:

- lang anhaltende Traurigkeit in Verbindung mit fehlenden Zukunftsperspektiven und tiefer Hoffnungslosigkeit
- lang anhaltende depressive Verstimmungen/Krisen
- mangelnde Gesprächsbereitschaft
- neurotisches Verhalten, evtl. auch Zwangshandlungen
- Betroffene ziehen sich mehr und mehr aus der Gesellschaft und dem Freundeskreis zurück.
- risikobehaftetes Verhalten wie extrem aggressives Autofahren (Wir kennen die Frage, ob man lebensmüde sei, dieses oder jenes zu tun.)
- Immer häufiger angemerkte Sätze wie „Bald seid ihr mich los", „An mich erinnert sich eh keiner", „Ich bin doch sowieso nichts wert", „Ich falle euch doch ohnehin nur zur Last".
- Vernachlässigung psychischer und physischer Erscheinung. Betroffene kümmern sich immer weniger um sich selbst.
- Aufgabe von Hobbys
- Lob, Tadel, Komplimente usw. kommen nicht mehr an.
- Freudlosigkeit beim Erhalt von Geschenken
- Betroffene fangen an, Dinge zu verschenken; eine Art des „Vererbens" oder um „aufzuräumen".
- Abbrechen von Freundschaften ohne Grund

- extreme Stimmungsschwankungen, insbesondere wenn nach schwerer depressiver Krise ein extremes Hochgefühl auftritt.
- geringe Frustrationstoleranz und/oder hohe Kritikempfindlichkeit

Eigene Empfindungen oder Verhaltensweisen:
- Betroffene empfinden ihre Innenwelt als Gefängnis und negativ.
- aggressives und gereiztes Verhalten in Verbindung mit Wut
- zunehmende Schuldgefühle und damit einhergehende Selbstabwertung
- Belastende Situationen werden subjektiv wesentlich schlimmer empfunden, als sie bei objektiver Betrachtung sind.
- Veränderung der Essgewohnheiten (gar nichts mehr essen oder Essattacken)
- extreme Schlaflosigkeit
- Konzentrationsstörungen und Nachlassen beruflicher oder schulischer Leistungen
- Gefühl des Gelähmtseins und den Arsch für nichts mehr hochzubekommen
- Körperliche Symptome wie Magen- oder Kopfschmerzen und dauerhafte Müdigkeit nehmen zu.
- gesteigertes Interesse an Tod, Jenseits, Gott
- immer häufigere und drängendere Suizidgedanken
- Die Idee eines Suizides nimmt Formen an; Distanz von dieser Option nimmt ab

Besonderes Aufhorchen sollte man, wenn ...
- es in der Vergangenheit bereits Suizidversuche oder extremes psychisches Verhalten wie z. B. Selbstverletzungen etc. gab.
- Suizide oder Suizidversuche in der Familie aufgetreten sind.
- Suchterkrankungen eine Rolle spielen (Alkohol, Drogen, Medikamente, Spielsucht).
- traumatische Erlebnisse in der Kindheit oder Vergangenheit stattfanden (z. B. gewalttätige Eltern oder Verlust einer wichtigen Person).
- finanzielle Sorgen, Scheidung, Umzug, Erfolgsdruck, Gewalterfahrungen vorliegen.
- körperliche Erkrankungen die Lebensqualität stark beeinträchtigen, bei Diabetes ggf. Folgeerkrankungen und nach Ketoazidosen oder bei Behandlung von starker Adipositas.
- es im Alter zu einer zunehmenden Vereinsamung kommt.
- andere psychische Störungen wie z. B. Schizophrenie auftreten.



so einschneidend und lebensverändernd wie ein Diabetes ist. Man muss außerdem verstehen, dass aufgrund dieser Erkrankung auch mentale Krisen drohen, die, wenn es ganz schlecht läuft, sogar zum Suizid führen können.

Bei Anzeichen dafür hilft es, Menschen zu finden (virtuell oder im echten Leben), die in derselben Position waren und den „Turnaround“ geschafft haben. Ich war auch an diesem Punkt – und noch viel schlimmer: Ich hatte den Partner durch Suizid verloren, unternahm selbst einen Suizidversuch und wurde reanimiert. Trotzdem habe ich es geschafft, da wieder rauszukommen. Das zeigt, dass es eine Perspektive gibt. Meine Geschichte kann man googeln und mit mir kann man chatten oder telefonieren (über die Website www.treesofmemory.com).

SH: Muss man bei Menschen, in deren Familie oder Partnerschaft schon ein Suizid passiert ist, besonders aufpassen?

MD: Da spielen zwei Aspekte eine Rolle. Zum einen werden Depression und psychische Erkrankungen tatsächlich vererbt. Das habe ich auch in meinen Gesprächen häufiger gehört. Zum anderen könnte die Tatsache, dass sich ein Elternteil oder ein älteres Geschwister umgebracht hat, als Alternativlösung fungieren nach dem Motto, so kann man die Angelegenheit auch lösen. Oft entwickeln Kinder aufgrund des Suizids ihres Elternteils eine Depression, die zum Suizid des Kindes führen kann (z. B. Familie Gabalier). Bei einem Suizid in der Familie drohen zahlreiche Langzeitfolgen, auf die man achten sollte. Falsch wäre ein sorgloser Umgang damit. Wenn sich ein Elternteil umbringt und sich ein Kind mental verändert, müssen alle Alarmglocken läuten.

SH: Wenn ein Suizid, wie bei Ihnen, im direkten Umfeld passiert, was empfindet der zurückgebliebene Partner? Kommen auch Gedanken, wie „Ich habe ihn nicht genug geliebt?“

Fotos: ananaline – stock.adobe.com // Mario Dieringer, Trees of Memory

MD: Zwei Aspekte kommen mir in den Sinn: Erstens könnte ich denken „Ich bin schuld, ich hätte das sehen müssen“ oder „Ich habe etwas dazu beigetragen“, wie bei meinem Freund, dass wir uns gestritten haben. Oft dauert es sehr lange, bis der Zurückgebliebene aus dem Schuldgedanken herauskommt und versteht, dass es um Verantwortung geht und nicht um Schuld. Man hat keine Verantwortung für eine mögliche familiäre Disposition oder Therapieunwilligkeit. Findet man keinen Weg aus diesen Schuldgedanken, kann das zum eigenen Suizid führen. Der zweite Aspekt: Wenn sich die große Liebe unter dramatischen Umständen aus dem Leben verabschiedet und man alleine zurückbleibt, denkt man unter Umständen, dass man ohne diesen Menschen nicht weiterleben kann. Ich kenne keinen Fall, bei dem es zu einem Suizid aus diesem Grund gekommen ist. Die Zeiten nach dem Tod des Partners waren schwer, aber die Angehörigen haben überlebt.

SH: Auf der Trees-of-Memory-Seite heißt es: Du kannst nicht die Verantwortung für das Leben eines anderen übernehmen. Also liegt die endgültige Verantwortung für das eigene Leben immer bei der betroffenen Person selbst, richtig?

MD: Ja – und es müsste noch ergänzt werden: Den Menschen, der sich das Leben nimmt, kann man nicht mehr in die Verantwortung nehmen. Man kann höchstens sagen: Als du depressiv wurdest, hättest du zum Arzt gehen müssen. Aber auch dahinter steht ein großes Fragezeichen. Meine eigene Depression etwa habe ich 30 Jahre nicht mitbekommen. Ab einem gewissen Punkt ist man nicht mehr in der Lage, etwas zu tun; man ist quasi nicht mehr Handelnder. Der Suizid ist also keine freie Entscheidung. Da war eine Krankheit, die dem Betroffenen am Ende des Tages keine Chance mehr gelassen hat und ihm somit den freien Willen genommen hat.

SH: Wie kann man helfen? Wenn sich jemand beispielsweise aus Freundeskreis oder Hobbys zurückzieht und sich isoliert und nicht auf Versuche zu

Hilfsangebote in NRW:

- Chat auf **Trees of Memory**
  Website und Telefonat mit Mario Dieringer – siehe www.treesofmemory.com
- **Psychosozialer Notdienst** in jeder größeren Stadt (für Angehörige und Freunde)
- **Telefonseelsorge** (Telefon, WhatsApp, Chat etc.)
  Deutschlandweit
  Tel. 0800 111 01 11 evangelisch oder 0800 111 02 22 katholisch
- **Krisendienst Psychiatrie**
  Tel. 0800 6553 0000
- **Alexianer-Krankenhaus**
  Oberdießemer Straße 136
  47805 Krefeld
  Tel. 02151 346
- **Jugendtelefon Krefeld**
  Tel. 0800 111 04 44
- **Beratungsstelle für Suizidverhütung**
  Gesundheitsamt Mönchengladbach
  Am Steinberg 55
  41050 Mönchengladbach
  Tel. 02161 25 6617
- **Wendepunkt**
  Wuppertaler Krisendienst gGmbH
  Hofaue 49, 42103 Wuppertal
  Tel. 0202 244 28 38
- **Nummer gegen Kummer**
  Deutschlandweit – für Kinder und Jugendliche 116 123 / für Eltern 116 111
- **Weitere Angebote** unter der Website der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention – siehe **www.suizidprophylaxe.de** unter Hilfsangebote

Kraft und Hoffnung spenden: Mario Dieringer läuft mit seinem Hund Tyrion seit 2018 um die Welt, um Gedenkbäume zu pflanzen und über Suizid aufzuklären.

kommunizieren reagiert, was würden Sie tun?

MD: Immer wieder signalisieren, ich bin für dich da. Ich verstehe, dass es schlecht geht. Vielleicht willst du auch gar keinen sehen. Du musst nicht reden; wir können auch nebeneinander auf der Couch sitzen und Fernsehen gucken. Es ist ganz wichtig zu signalisieren, ich weiß, dir geht es beschissen; ich weiß nicht, warum du keinen Kontakt willst, aber ich gebe nicht auf. Ich bin da!

SH: Wohin kann man sich auf der Suche nach Hilfe im Zusammenhang mit Suizidgedanken wenden?

MD: Jede größere Stadt hat einen psychosozialen Notdienst. Ich wurde damals von einem Freund zu meinem Hausarzt gebracht, wo ich heulend um eine Einweisung in eine Klinik mit einer entsprechenden Station gebettelt habe. Im absoluten Notfall finden diese Kliniken bei glaubhafter Versicherung, man überlebe die Nacht nicht, auch einen Weg. Oftmals ist es erst einmal wichtig, jemanden zum Reden zu haben. Untersuchungen zeigen, dass ein Gespräch in einer Akutsituation tatsächlich dazu führt, dass der Suizidgedanke erst einmal aufgehoben wird und dass die Welt am nächsten Tag wieder ganz anders aussieht. Dafür ist die Telefonseelsorge hilfreich. Weitere Hilfsangebote findet man auch auf meiner Internetseite (aus NRW siehe Box: Hilfsangebot in NRW).

SH: Vielen Dank für das Gespräch!

Sabine Härter

Fotos: Jonas Härter // Mario Dieringer, Trees of Memory

IMPRESSUM

Deutsche Diabetes-Hilfe –
Menschen mit Diabetes (DDH-M) e. V.
Schnellerstr. 123, 12439 Berlin
Tel. (0 30) 63 228 700
Fax (0 30) 63 228 698
E-Mail: info@ddh-m.de
Internet: menschen-mit-diabetes.de

DDH-M – Menschen mit Diabetes
LV Nordrhein-Westfalen e. V.
Johanniterstr. 45, 47053 Duisburg
Tel. (02 03) 608 44-0
Fax (02 03) 608 44-77
E-Mail: nrw@ddh-m.de
Internet: nrw.ddh-m.de

Geschäftszeiten:
Montag bis Donnerstag: 8 – 16 Uhr
Freitag: 8 – 15 Uhr

Redaktion: Julia Rommelfanger
Tel. (0 21 31) 7 42 46 73
E-Mail: redaktion@ddh-m.de

Verlag: MedTriX GmbH
Wilhelm-Theodor-Römheld-Straße 14,
55130 Mainz
Tel. (0 61 31) 9 60 70-0, Fax (0 61 31) 9 60 70-70
E-Mail: de-info@medtrix.group
Registergericht: AG Wiesbaden, HRB 12 808
USt.-Ident-Nummer: DE 206 862 684
Geschäftsführung: Stephan Kröck,
Markus Zobel

Kontakt zum Datenschutzbeauftragten:
Sie können sich bei Fragen, die den Datenschutz betreffen per E-Mail an uns wenden: de-datenschutz@medtrix.group. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter atarax – Norbert Rauch Consulting e.K., Dr.-Dassler-Straße 57, 91074 Herzogenaurach, Telefon 0700 / 22 55 28 27 29, swmh-datenschutz@atarax.de.

Media-, Verkaufs- und Vertriebsleiter:
Björn Lindenau, Tel. (0611) 9746120

Layout: Mareike Horch, Tel. (0 61 31) 9 60 70-33
E-Mail: mareike.horch@medtrix.group

Hörversion:
Diana Droßel, Tel. (0 24 03) 785 202
E-Mail: diana.drossel@ddh-m.de

Korrektorat: DACHL
Mainzer Str. 116, 66121 Saarbrücken

Druck: westermann DRUCK | pva,
Georg-Westermann-Allee 66,
38104 Braunschweig

DDH-M-Mitglieder erhalten „Diabetika“ 6 × im Jahr als Beilage zum „Diabetes-Journal“. Der Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Die in DIABETIKA vorliegenden redaktionellen Texte, insbesondere solche zu medizinischen Inhalten wie Diabetes, Therapie und Umgang damit, wurden sorgfältig und nach bestem Wissen erarbeitet. Eine Haftung für die Richtigkeit kann jedoch nicht übernommen werden.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder.

Vervielfältigung oder Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Herausgeber bzw. des Verlages.

Des Weiteren behält sich die MedTriX GmbH eine Nutzung ihrer Inhalte für kommerzielles Text- und Data Mining (TDM) im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

ISSN 2627-5783

Deutsche Diabetes Hilfe
Menschen mit Diabetes
Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.

Das Leben ist kein Ponyhof: Belastende Erlebnisse, Stress und Widrigkeiten gehören ebenso dazu wie Entspannung und positive, anregende Erfahrungen. Kelly McGonigal fasst in ihrem Buch überraschende Forschungsergebnisse zum Thema Stress und Trauma – und zu Bewältigungsstrategien – allgemein verständlich zusammen.

Stress: Sparringspartner für die Psyche

Manche Menschen sind in der Lage, noch so widrigen Umständen positive Seiten oder einen Nutzen abzutrotzen. Dabei ändert sich die Art und Weise, wie sie mit Hürden im Leben umgehen. Menschen, die in ihren Schwierigkeiten einen Nutzen wahrnehmen können, berichten von mehr Sinn im Leben, mehr Hoffnung für die Zukunft und größerem Vertrauen in ihre Fähigkeit, mit dem Stress in ihrem aktuellen Leben fertig zu werden. Unsere innere Widerstandsfähigkeit wird als Resilienz bezeichnet.

Das Positive im Blick behalten

Studien zeigen, wie die Wahrnehmung der positiven Aspekte belastender Situationen Unterstützung bieten, Gesundheitsprognosen verbessern, vor Depressionen oder posttraumatischen Störungen schützen und zwischenmenschliche Beziehungen bereichern kann. Menschen, die sich auch bei negativen Erlebnissen auf positive Aspekte konzentrieren, unternehmen nicht nur verstärkt aktive Schritte, um mit der emotionalen Belastung gut umzugehen, sie greifen auch seltener auf Vermeidungsstrategien zurück und können Unterstützung durch ihr Umfeld annehmen.

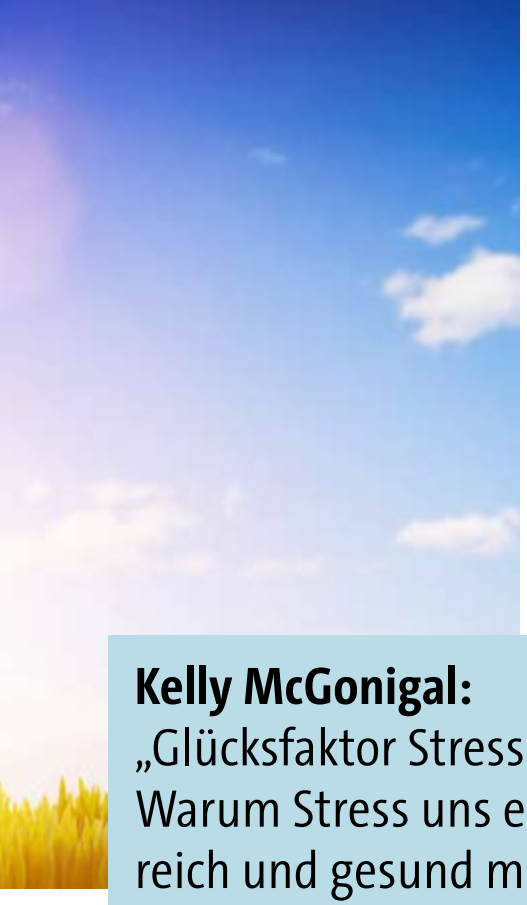
Sogar ihre biologische Reaktion auf Stress unterscheidet sich: Im Labor zeigen Menschen, die in ihren Kämpfen einen Nutzen sehen, eine gesündere körperliche Reaktion auf Stress und eine schnellere Erholung. Das hat positive Folgen. Depressionen treten seltener auf, resiliente Menschen sind in der Partnerschaft zufriedener, sie haben statistisch gesehen weniger Herzinfarkte und eine stärkere Immunfunktion.

MENTALE STÄRKE LÄSST SICH TRAINIEREN

Aber Achtung: Es geht nicht um ein Umdeuten von schlechten in gute Faktoren, sondern um die Fähigkeit, das Gute in einer negativen Gesamtsituation wahrzunehmen. Eine realistische Beurteilung führt langfristig zu besseren Ergebnissen als die reine Konzentration auf positive Gedanken mit Ausblendung des Leids. Das Beste ist: Man kann es trainieren.

Bewältigung von traumatischen Erfahrungen

Führt das Erleben in eine Lebenskrise mit einschneidenden Veränderungen, die das Weltbild oder die Grundannahmen des Menschen erschüttert, spricht man von einem Trauma. Dazu zählen beispielsweise schwere Krankheiten, der Verlust von wichtigen Menschen oder Lebensaufgaben, das Erleben von Gewalt, Krieg oder Naturkatastrophen.



nen also eher resilient zu sein. Aber auch hier ist wichtig, dass das Gute nicht frei nach dem Motto „Was mich nicht umbringt, macht mich stärker“ (Friedrich Nietzsche) im Leid liegt, sondern in einem realistischen Optimismus und der Fähigkeit, das Gute im Schlechten zu erkennen.

Posttraumatisches Wachstum zeigt sich im Gefühl, stärker zu sein als gedacht, in einer deutlich verbesserten Wertschätzung des Lebens, engerem Kontakt und mehr Mitgefühl für andere, in der Wahrnehmung neuer Möglichkeiten für den Lebensweg und in spiritueller bzw. religiöser Zuversicht.

Kelly McGonigal: „Glücksfaktor Stress: Warum Stress uns erfolgreich und gesund macht“

Die Autorin ist Gesundheitspsychologin und Dozentin an der Stanford University. Als Bestsellerautorin und Verfasserin zahlreicher Fachartikel setzt sie sich mit wichtigen wissenschaftlichen Erkenntnissen aus Psychologie, Neurowissenschaften und Medizin auf verständliche und praxisnahe Art und Weise auseinander.

Eine Frage der inneren Einstellung

Berichtet wird oft über posttraumatische Belastungsstörungen. Sehr viel weniger hört man von posttraumatischem Wachstum, das dennoch viel häufiger zu verzeichnen ist. Fast drei Viertel aller traumatisierten Menschen berichten über positive Veränderungen nach der Bewältigung einer Krise, wir scheinen also eher resilient zu sein. Aber auch hier ist wichtig, dass das Gute nicht frei nach dem Motto „Was mich nicht umbringt, macht mich stärker“ (Friedrich Nietzsche) im Leid liegt, sondern in einem realistischen Optimismus und der Fähigkeit, das Gute im Schlechten zu erkennen.

Posttraumatisches Wachstum zeigt sich im Gefühl, stärker zu sein als gedacht, in einer deutlich verbesserten Wertschätzung des Lebens, engerem Kontakt und mehr Mitgefühl für andere, in der Wahrnehmung neuer Möglichkeiten für den Lebensweg und in spiritueller bzw. religiöser Zuversicht.

Persönlichkeitsentwicklung aus zweiter Hand

Es hat sich gezeigt, dass wir sogar posttraumatisches Wachstum anhand von Geschichten anderer Menschen erfahren können, ähnlich wie wir Stress empfinden, wenn wir in den Nachrichten mit Katastrophen, Kriegen und Gewalt konfrontiert werden. Als Erste berichteten Psychotherapeuten und Mitglieder von Behandlerteams von Patienten, die schwierige Situationen zu verarbeiten hatten, über eine Verbesserung der eigenen Resilienz und der Fähigkeit, die Herausforderungen ihres Lebens besser meistern zu können.

Ebenfalls lesenswert

Samuel Koch: Steh auf Mensch! Was macht uns stark? (K)ein Resilienzratgeber.

Zerbrechliches Gleichgewicht - stabiler als gedacht

Aber wie kann man aus dem Leid von Mitmenschen Resilienz und Wachstum gewinnen, anstatt nur mitleidige Betroffenheit zu empfinden? Der wichtigste Faktor scheint echte Empathie zu sein. Wir müssen bereit sein, das Leid des anderen zu spüren und uns in seine Erfahrungen hineinzuversetzen. Eines der größten Hindernisse ist dabei Mitleid, denn wir müssen in der Lage sein, neben dem Leid auch die Stärke der anderen Person wahrzunehmen. Mitleid setzt nicht nur die Person, die wir bemitleiden, herab, sondern blockiert auch unsere eigene Fähigkeit, Wachstum zu erleben. Die Voraussetzung dafür, aus dem Leid einer anderen Person zu lernen und uns weiterzuentwickeln, setzt anscheinend voraus, dass wir uns von ihrem Erleben und ihrer Stärke berühren lassen. Aber auch hier zählt die goldene Mitte: Zu viel Empathie ist genauso ungesund wie ihr Gegenteil.

Beate Lyrmann

Fotos: privat // Photocreo Bednarek – stockadobe.com // Klaus Eppele - stock.adobe.com // irissca - stock.adobe.com

Ursachen und Motive

Ein Zusammenhang zwischen Todesfällen durch Suizid und Diabetes ist aktuell durch Studien nicht zu belegen. Auf einer Todesbescheinigung sollen unter „der zum Tode geführten Erkrankung“ nur bedeutende Gründe aufgeführt werden. Weder Diabetes noch Depression zählen hierzu, die WHO-normierte Todesursachenstatistik ist somit kaum aussagekräftig.

Die DIPDIAB-Studie zeigte allerdings, dass bei 14 % der Typ-2-Patienten Suizidgedanken vorlagen (1). Von 1978 bis 2015 wurden rund 1.666 Publikationen zu Suizidalität und Diabetes veröffentlicht. Nachfolgend einige der wichtigsten Erkenntnisse:

Bei Typ-1-Diabetes

Hyperglykämie (Überzucker) und ein schlecht eingestellter Stoffwechsel werden als zentrales Element mit Suizid assoziiert. Insbesondere wenn der HbA_{1c}-Zielwert nicht erreicht wird, können Zukunftsängste und Sorgen steigen (2–4). Ko-Faktoren sind Behandlungen in der Notfallaufnahme und Krankenhausaufenthalte bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (5). Ein erhöhtes Risiko besteht zwölf Monate nach einer Ketoazidose (vollständiger Insulinmangel mit Übersäuerung des Körpers durch Ketone) (6). Ebenfalls ein Risikofaktor ist die Fehlsteuerung des Blutzuckers. Barnard-Kelly et al. konnten zeigen, dass ein dauerhaftes glykämisches Ungleichgewicht negative Auswirkungen auf die Entscheidungsfindung haben kann. Im Studien-Setting mit Jugendlichen stellte sich beispielsweise die Effizienz der Entscheidungsfindung bei zukünftigen Blutzuckerentgleisungen als neurokognitiver Risikofaktor dar (5, 7). Moss et al. sprechen sich dafür aus, Screening-Bögen für Depression um direkte Fragen nach Suizidvorhaben zu ergänzen, um Suizidvorhaben, die nicht mit Depression in Verbindung stehen, nicht zu übergehen (3, 8, 9). Ein weiterer neurobiologischer Aspekt: erniedrigte Tryptophan-Werte. Diese essenzielle Aminosäure dient als Ausgangsstoff der Synthese des „Glückshormons“ Serotonin (10–14).

Neben biologischen Faktoren hat die interpersonell-psychologische Theorie des Suizids an Bedeutung gewonnen. Hier stehen zwei Ko-Faktoren im direkten Zusammenhang: konterkarierte Zugehörigkeit (KZ) und wahrge-

Tests für Depression und Diabetesbelastung

- WHO-Five Well-being Index (WHO-5) – im Gesundheitspass Diabetes integriert
- Patient Health Questionnaire (PHQ-9)
- Allgemeine Depressionsskala (ADS)
- Beck-Depressionsinventar (BDI-II)
- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D)
- PAID-Fragebogen zu Problembereichen bei der Diabetesbehandlung

nommene Belastung (WB). KZ ist die Wahrnehmung von sozialer Isolation, Einsamkeit und Unverbundenheit mit anderen. WB bedeutet, Erfahrungen in einer bestimmten Weise mental zu konstruieren, etwa eine Last für andere zu sein oder dass die eigene Existenz die Ressourcen anderer (Angehöriger und Freunde) aufzehrt (15). Äußerst kritisch wird es, wenn beiden Ko-Faktoren vorhanden sind und die Angst vor Schmerz und Tod reduziert ist (9, 15).

Eine kürzlich erschienene Studie beschreibt die Bedürfnisse von Kindern während der Diagnose-Phase: „Zeit, um die Diagnose aufnehmen zu können, bedeutungsvolle und unterstützende Beziehungen, Möglichkeiten für Partizipation, eine geschützte Atmosphäre, Interaktion und die Möglichkeit, die Welt zu erkunden". Diese Aspekte sind Teil des Lebens und scheinen die besten protektiven Faktoren gegen Suizid zu sein. Am wichtigsten ist es jedoch, „sich unterstützt, aber nicht anders zu fühlen" (16).

JÄHRLICHES SCREENING AUF DEPRESSION

Bei Typ-2-Diabetes

Wiederkehrende Hypoglykämien (Unterzuckerungen) und ein erhöhter HbA_{1c}-Wert steigern das Risiko für einen Suizidversuch (1, 17). Des Weiteren spielen eine Neu-Diagnose, die Insulin-Therapie, Alter < 40 Jahre und ein niedriger sozioökonomischer Status tragende Rollen (17–19). Fukunaga et al. zeigten in ihrer Studie, dass der Suizid mit der Diagnose in Verbindung stand, da ein prädiabetischer Status kein erhöhtes Risiko darstellte (20). Sun et al. stellten fest, dass eine bestehende glykämische Dysbalance zu einer Schwächung eines Hirnbereichs, der unter anderem für Planung, Entscheidungen und Problemlösung zuständig ist, führen kann. Hierbei zeigten sich Auffälligkeiten der Hirnaktivität und des Verhaltens; Probanden zeigten eine schlechtere Entscheidungsfindung (21).

Neben den neurobiologischen Faktoren zeichnet sich auch eine genetische Komponente ab. Huang et al. fanden Belege für einen in beide Richtungen wirkenden Zusammenhang zwischen Typ-2-Diabetes (T2D) und schweren depressiven Störungen (22). Des Weiteren werden Varianten der Gene CRHR2, MC1R–MC5R und NR3C1 als gemeinsame Entstehungsgründe von T2D und Depression eingeschätzt (23–25). Zusätzlich zeigen Studien, dass psychische Erkrankungen auch eine metabolische Komponente haben können (26).

Abschließend kann gesagt werden, dass niedrige Triglycerid-Werte bei Menschen mit Suizidversuch als möglicher Biomarker dienen könnte (17).

Vorbeugung und Hilfe

Um ein Suizidrisiko bei Diabetes-Betroffenen zu senken, sollte seitens der Behandelnden ein jährliches Screening auf Wohlbefinden und Depression erfolgen (mögliche Tests: siehe Kasten) sowie ein aktives Erfragen von psychischen Erkrankungen. Vermieden werden sollte der Diabetes-Distress (erhöhte emotionale Belastung) aufgrund von diabetesspezifischen Anforderungen, z. B. Angst vor Folgeerkrankungen und Unterzucker. Dabei helfen gute und regelmäßige Diabetesschulungen.

Susan Bachmann

Das Literatur- und Quellenverzeichnis zu diesem Artikel finden Sie hier.

Fotos: Flash concept – stock.adobe.com // vladdeep - stock.adobe.com

Tipps für das Patienten-Arzt-Gespräch

Eine gute Arzt-Patienten-Kommunikation ist für den Erfolg einer Behandlung immens wichtig. Damit ein Gespräch beim Arzt gelingt, braucht es eine gute Planung und sorgfältige Vorbereitung. Auch während des Termins gilt es, einiges zu beachten, damit man die Praxis mit einem guten Gefühl verlässt.

Eine gute Kommunikation trägt zur Gesundheit bei.

Nehmen Sie sich einen ruhigen Moment und schaffen Sie sich zur Vorbereitung einen persönlichen Rahmen. Legen Sie vorab Materialien wie Befunde, Diabetes-Profile, Papier und Stift zum Mitnehmen bereit, ggf. auch Ihre Brille und andere Hilfsmittel!

Vorbereitung

- Schauen Sie sich genau an, wo Sie mit Ihrem Diabetes stehen.
- Fragen Sie sich, wie es Ihnen gesundheitlich geht, und machen Sie sich dazu ggf. Notizen.
- Welche Symptome haben sich verschlechtert oder sind neu hinzugekommen?
- Wo bestehen Therapieprobleme und wo benötigen Sie Handlungsbedarf?
- Welche zusätzlichen Faktoren, z. B. Arbeit, Familie, Gefühlsleben und Sorgen, beeinflussen Sie?
- Welche Vorsorgemaßnahmen würden helfen?
- Wählen Sie die dringendsten Punkte aus und notieren Sie diese.

WORTE SIND DIE BESTE MEDIZIN

Im Gespräch – vergessen Sie nicht, dass es um Sie geht!

- Erläutern Sie Ihren Gesundheitszustand.
- Bringen Sie Ihre vorbereiteten Punkte zur Sprache. Machen Sie diese zum Leitfaden für das Gespräch. Starten Sie mit dem schwierigsten Punkt.
- Machen Sie sich Notizen während des Gesprächs!
- Fragen Sie bei unklaren Aussagen oder unbekannten Begriffen direkt nach.
- Wenn Sie im Gespräch etwas stört, sprechen Sie es direkt an; nicht danach bei Dritten.
- Achten Sie auf Ihren Gemütszustand. Unterbrechen Sie das Gespräch, wenn Sie sich nicht gut oder überfordert fühlen. Erlauben Sie sich eine Pause, um sich zu sammeln.
- Überprüfen Sie zum Gesprächsende, ob alle Punkte und Fragen ausreichend besprochen wurden. Sind noch Fragen oder Details ungeklärt? Können Sie die Praxis mit dem jetzigen Informationsstand guten Gewissens verlassen?
- Fragen Sie nach weiteren Therapieschritten. Wer sollte noch einbezogen werden, z. B. Diabetes-Assistenz, Fachärzte, Therapeuten?
- Setzen Sie sich gemeinsam realisierbare Ziele. Und denken Sie daran: Ihr Arzt ist Ihr Partner!

Nachbereitung

- Lassen Sie das Gespräch zu Hause noch einmal Revue passieren.
- Welche Themen brauchen weitere Ausführungen oder Erklärungen?
- Wer kann Ihnen weiterhelfen, z. B. Diabetes-Assistenz, Facharzt, Therapeuten, Coaches?
- Wie wollen Sie die Tipps Ihres Arztes in Ihrem Alltag umsetzen? Wer kann Sie unterstützen, z. B. Partner, Freunde oder Kinder?
- Nutzen Sie Ihre Notizen als Therapiestütze. Wenn Sie sie nicht mehr brauchen, legen Sie sie am besten an einen Ort, an dem sie für die nächste Gesprächsvorbereitung wiederzufinden sind.

Susan Bachmann und Beate Lyrmann

Fotos: goodluz – Fotolia.com

DIABETIKA 2023

Erste Diabetika seit 2018

Fünf Jahre nach der letzten Diabetika konnte die große Diabetes-Veranstaltung am 16. September endlich wieder stattfinden. Die Diabetika ist zum einen ein Patienten-Kongress, fungiert jedoch gleichzeitig als berufsübergreifende Fortbildung für Diabetes-Fachkräfte. Nachdem die erste Diabetika im Jahr 2018 in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in Düsseldorf ein voller Erfolg war, und die eigentlich geplante Veranstaltung 2020 infolge der Coronapandemie verschoben werden musste, gab es nun endlich eine Fortsetzung mit vielen wichtigen und neuen Infos rund um Typ-1-, Typ-2- und Schwangerschaftsdiabetes, Ernährung, Sport, Begleiterkrankungen und vieles mehr.

KONGRESS FÜR BETROFFENE UND FACH-PUBLIKUM

Dabei ist die Idee von Martin Hadder, ein ganz neues Veranstaltungsformat ins Leben zu rufen, bei dem sowohl die Betroffenen als auch die Fachleute profitieren, gut umgesetzt worden. Die Veranstaltung besteht aus zwei Teilen – einer Industrieausstellung sowie Fachvorträgen. Da die Diabetika 2023 größer als der Vorgänger war, fand sie in der Mercartorhalle in Duisburg statt. In insgesamt acht Räumen gab es unterschiedliche Vorträge zu verschiedensten Themen rund um den Diabetes, die sowohl für Betroffene als auch für Ärzte, Diabetesberater*innen und Pflegekräfte interessant waren, beispielsweise Diabetes-Versorgung, Digitalisierung, Therapie, Ernährung oder Diabetes und Sport. So referierte unter anderem Dr. Hansjörg Mühen vom Diabetologikum Duisburg zum Thema: Brauchen wir noch Diabeteskliniken? Der Leichtathlet und Typ-1er Daniel Schnelting informierte über die Auswirkungen von Sport auf die Diabetes-Therapie und im Symposium „Therapie“ ging es um unterschiedliche auf die Patienten sehr individuell abgestimmte Behandlungsmöglichkeiten. Zudem fand im Foyer eine große Industrieausstellung mit insgesamt knapp 30 Ausstellern statt, vor allem Diabetes-Technologie-Firmen. Für Abwechslung sorgten zudem ein Mitmach-Parcours sowie ein Show-Kochen der Firma Abbott.

integrativ
interaktiv
interdisziplinär

Norbert Kuster und Julia Rommelfanger

Das Team der Diabetologie (v.l.n.r.: Andrea Leisten, Dr. Michael Bothe, Dr. Marcus Krischel, Anett Kausmann und Lisa Nehring)

Infotag in Euskirchen

Am 16. August informierte das DDG-zertifizierte Diabeteszentrum am Marien-Hospital praxisnah über den aktuellen Stand der Technik in der Versorgung von Patienten, für die eine Insulinpumpe infrage kommt. An den Ständen der Hersteller konnten Besucher die Geräte in die Hand nehmen.

Dr. Michael Bothe, Chefarzt der Inneren Medizin, gab einen Überblick über die Therapieverbesserung durch automatische Systeme. Lisa Nehring, Leiterin des Zentrums, stellte die aktuell verschreibungsfähige Technik vor. Den Abschluss bildete ein reger Austausch: Nora Boudabar, Intensivpflegerin und selbst von Typ 1 betroffen, berichtete über persönliche Erfahrungen als Jugendliche. Nach dem gelungenen Start werden die Infoveranstaltungen zu Schwerpunktthemen wieder regelmäßig angeboten.

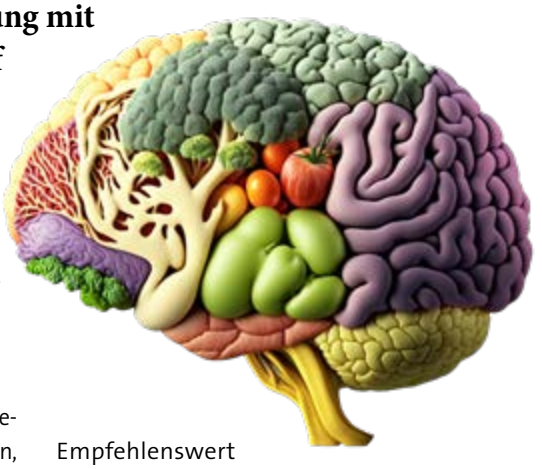
Beate Lyrmann

Fotos: Stiftung Marien-Hospital Euskirchen // privat

MIT GESUNDER KOST DIE LUST AM ESSEN FÖRDERN

Gesundes Essen tut auch der Psyche gut

Eine abwechslungsreiche Ernährung sichert die Versorgung mit allen notwendigen Nährstoffen. Für den täglichen Bedarf haben Wissenschaftler aus Deutschland, Österreich und der Schweiz Referenzwerte erarbeitet. Ein Zuviel und ein Zuwenig haben Auswirkungen auf Körper und Geist.



Viele Menschen leiden an Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen. Man weiß, dass mit einer gesunden Ernährung verschiedene Substanzen im Körper aufgenommen werden, die sich auf die Bildung von Nervenbotenstoffen auswirken. Diese beeinflussen die Psyche positiv und können somit depressiven Verstimmungen oder sogar Depressionen entgegenwirken. Das Gehirn besteht zu einem Großteil aus Fett. Von Bedeutung fürs Hirn sind vor allem Omega-3-Fettsäuren. Sie kommen in unterschiedlicher Menge in bestimmten tierischen und pflanzlichen Lebensmitteln vor, z. B. in Fettfischen, einigen Nüssen, Samen und deren Ölen sowie in entsprechenden Streichfetten.

Der Darm hat ein Wörtchen mitzureden

Serotonin, auch als Glückshormon bezeichnet, wird vor allem im Darm gebildet. Dazu ist der Eiweißbaustein Tryptophan notwendig. Ein Mangel lässt die Stimmung schwanken und fördert Heißhunger.

Nachfolgend finden sich Lebensmittel, die auf verschiedene Art und Weise von besonderer Bedeutung sind:

- Obst: Bananen und Avocado (jeweils hoher Energiegehalt), Feigen (getrocknet hoher Energiegehalt)
- Gemüse: Algen, Bohnen, Brokkoli, Fenchel, Karotten, Paprika, Rosenkohl, Spinat
- Hülsenfrüchte: Linsen
- Kartoffeln, Pilze
- Vollgetreide: ganze Körner, Flocken, geschrotet, Hafer, Vollkornbrot, -nudeln, Naturreis, Weizenkleie
- Nüsse, Samen: Mandel-, Pinien-, Walnusskerne, Cashew-, Hasel-, Macadamianüsse, Lein-, Chiasamen (Verzehrmengen beachten, da hoher Energiegehalt)
- Fette: Walnuss-, Lein-, Hanf-, Rapsöl
- Fisch: Hering, Lachs, Makrele, Sardinen, Schellfisch, Thunfisch
- Kakaoprodukte: dunkle Schokolade (geringer gesüßt als Vollmilchschokolade), Kaffee (kann mit Backkakao aromatisiert werden)
- Getränke: grüner Tee, Kräutertee, Bohnenkaffee in Maßen. Die tägliche Trinkmenge beträgt im Allgemeinen eineinhalb bis zwei Liter.
- Süßigkeiten, gesüßte Backwaren: Zuckerverzehr und Produkte mit hellem Mehl einschränken.

Besser frisch als verarbeitet

Eine gesunde Ernährung unterstützt eine mögliche medikamentöse Therapie und soll die Lust am Essen wecken. Jeder kann seinen Speiseplan persönlich variieren. Doch generell gilt: Nach und nach sollten Lebensmittel mit hohem Verarbeitungsgrad und geringer Nährstoffdichte nur noch eine untergeordnete Rolle spielen.

Empfehlenswert ist, die Anzahl der Mahlzeiten sinnvoll zu planen. Zum Frühstück bieten sich für ein Müsli allerlei Getreidesorten an, ergänzt mit Milch oder Joghurt (fettarm), Obst, Nüssen oder Samenkörnern. Wer mag, bereitet einen Frischkornbrei zu.

Es muss nicht immer gedünstetes Gemüse sein. Brokkoli kann z. B. zu einem leckeren Salat mit Orangenfilets und gerösteten Mandelkernen verarbeitet werden. Auch lecker und gesund ist ein Brokkoli-Auflauf. Zu empfehlen ist auch ein Kartoffel-Spinat-Auflauf mit Pinienkernen. Keimlinge eignen sich zur Zubereitung einer Rohkost.

Neben der gesunden Ernährung sollte man gleichzeitig auf das richtige Körpergewicht achten, denn Übergewicht sendet unerwünschte entzündungsfördernde Botenstoffe aus. Ausreichend Bewegung, bevorzugt an der frischen Luft, trägt zum allgemeinen Wohlbefinden bei.

Huberta Eder

Fotos: Der Stadtfotograf // katrina – stock.adobe.com

Spinatsalat mit Feigen

Zutaten für 1 Portion:

- 50 g Spinatblätter
- 30 g Möhren
- 20 g Avocados
- 20 g Orangenfilets

Für die Salatsoße:

- 30 g Orangensaft, frisch gepresst
- 20 g Zitronen- oder Limettensaft
- 12 g Walnussöl

Bunter Pfeffer
Thymian, gerebelt

Zur Garnitur:

- 10 g Walnusskerne, grob gehackt
- 2 g Schnittlauchröllchen
- 1/2 frische Feige

Tipp:
Walnusskerne lassen sich durch Kürbiskerne ersetzen. Dazu: Pellkartoffeln und Kräuterschmand.

Zubereitung:
Spinatblätter grob zerpflücken. Möhren und Avocados in Scheiben schneiden. Alles zusammen mit den Orangenfilets mischen.

Salatsoße zubereiten und unter die Salatzutaten mischen. Alles auf einem Salatteller anrichten. Gehackte Walnusskerne und Schnittlauchröllchen darüberstreuen. Die halbe Feige in drei Teile schneiden und an den Tellerrand setzen.

Nährwerte für 1 Portion: 290/1.205 kcal/kJ | 4 g Eiweiß | 24 g Fett | 11 g Kohlenhydrate | 0,7 /0,8 BE/KE | 6 g Ballaststoffe | 0 mg Cholesterin | 0,1 g Kochsalz | 115 mg Kalzium

Joghurt-Power-Dessert

Zutaten für 1 Portionen:

- 150 g Joghurt, 1,5 % Fett
- 70 g Äpfel, ungeschält
- 30 g Bananen
- 30 g Hafer- oder andere Getreideflocken

Toppings:

- 5 g Mandelstifte
- 5 g Zartbitterschokolade
- 2 g Weizenkeimflocken

Zubereitung:
Äpfel und Bananen klein schneiden. Mit Joghurt und Haferflocken vermischen. In ein Dessertglas füllen.
Mandelstifte trocken (fettfrei) in der Pfanne leicht anrösten und abkühlen lassen. Zartbitterschokolade mit dem Messer flockig klein schneiden. Die Toppings über die Joghurtmasse verteilen. Gekühlt servieren.

Tipp:
Haferflocken können durch andere Getreideflocken ersetzt werden.

Nährwerte für 1 Portion: 320/1.335 kcal/kJ | 12 g Eiweiß | 10 g Fett | 41 g Kohlenhydrate | 3,4/4 BE/KE | 6 g Ballaststoffe | 135 mg Cholesterin | 0,2 g Kochsalz | 275 mg Kalzium

Fotos: NCAimages – stockadobe.com // Eva Gruendemann – stockadobe.com

Hier heraustrennen

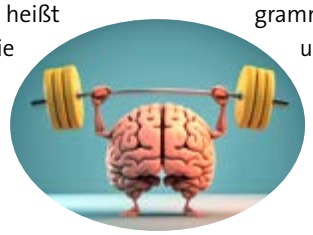
PUNKTUM

STÖRT MICH DAS? MUSS ICH DAS AKZEPTIEREN? ODER KANN ICH DAS ÄNDERN?

Kräfte mobilisieren

Vom Therapiemanagement zu Alltagsentscheidungen – wir sind selbst verantwortlich für unser Leben mit dem Diabetes. Dass das zu Überforderungen führen kann, liegt auf der Hand.

Wichtig ist für mich, selbst Einfluss nehmen zu können. Das bedeutet Kontrolle über meine Zeit und Prioritäten. Das stärkt die Fähigkeit, schwierige Situationen aus eigener Kraft meistern zu können – in der Psychologie heißt das Selbstwirksamkeit. Sie ist, genau wie Selbstfürsorge, wichtig für das geistige Wohlbefinden.



Akzeptanz alleine reicht nicht

Natürlich gibt es Dinge, die wir aktiv steuern können, und andere, die sich unserer Initiative entziehen. Keinen Einfluss haben wir auf die Tatsache, an Diabetes erkrankt zu sein – Stichwort: Akzeptanz. Beeinflussbar sind aber alle Therapiewerte, unser Lebensstil und die Ernährung.

Leider wird oft nicht klar unterschieden: Wo Akzeptanz gefordert wird, geht es aber häufig um Faktoren, die man ändern könnte. Führt das zu Resignation und Stillstand, gehen wertvolle Chancen zur Verbesserung der Lebensqualität verloren.

Pragmatisch denken

Versuchen wir zu ändern, was sich nicht beeinflussen lässt, ist eine negative Wirkung auf unsere Psyche vorprogrammiert. Verzichten wir auf unsere Möglichkeit, selbstwirksam einzugreifen, schaden wir unserer mentalen Gesundheit mindestens genauso.

Daher lohnt es sich, genau hinzuschauen. Wir sollten uns nichts einreden (lassen) und uns auf Änderungen konzentrieren, die uns weiterbringen. Das schont Ressourcen und macht uns widerstandsfähiger.

Meine Meinung
Beate Lyrmann

Fotos: John Smith // valdis torms – fotolia // deagreez – stock.adobe.com // pixardi – stock.adobe.com

TIPPS + NEWS

Ernährungs-Handbuch mit App-Zugriff

In dem seit 1975 auf dem Markt befindlichen Ernährungs-Handbuch „Kalorien mundgerecht“ mit Kalorien- und Nährwerttabellen finden sich in der neuesten 17. Auflage zum einen ein Kapitel mit Empfehlungen für Typ-2-Diabetiker

Die Nährwert-Tabelle „Kalorien mundgerecht“ mit App-Zugriff erscheint im Umschau Zeitschriftenverlag und kostet 24,95 €.

und eine Rubrik mit vegetarischen und veganen Produkten; zum anderen können Buchkäufer ein Jahr lang kostenfrei auf eine App zugreifen. Sie enthält unter anderem einen Nährwert-Rechner und Angaben zu mehr als 9.000 Lebensmitteln – das sind etwa doppelt so viele wie im Buch. In der App lassen sich die Portionsgrößen per Mausklick individuell verändern und Lieblingsprodukte für den schnellen Zugriff als Favoriten speichern. In den neun Buch-Kapiteln finden sich Produkte bekannter Marken genau wie Grundlebensmittel oder selbst zubereitete Gerichte nach üblichen Rezepturen.

Julia Rommelfanger

DEUTSCHE DIABETES-HILFE
Menschen mit Diabetes