

Ängste bei Diabetes

## Auf die Dosis kommt es an

Lange war unklar, ob Angststörungen bei Menschen mit Diabetes mellitus häufiger auftreten als in der Allgemeinbevölkerung. Neuere Studien und auch eine Metaanalyse [1] ergaben nun, dass sie um ca. 20% häufter Angststörungen und um ca. 50% öfter Angstsymptome haben.

Interessanterweise gibt es zwar diabetesspezifische Ängste wie die Angst vor Hypoglykämien oder vor Folgeerkrankungen, ein Großteil der Angststörungen ist aber nicht spezifisch auf den Diabetes bezogen. Während bei Depression und Diabetes verschiedene behaviorale und biologische Mechanismen als mögliche Ursachen für das gehäufte gemeinsame Auftreten diskutiert werden, gibt es noch verhältnismäßig wenig Forschungsergebnisse zu den Ursachen für das vermehrte Vorkommen von Angststörungen bei Diabetes.

## Auswirkungen und Funktion von Angst

Angststörungen und subklinische Ängste schränken die Lebensqualität bei Diabetes deutlich ein und können je nach Ausprägung der Angst auch den Verlauf des Diabetes negativ beeinflussen. Klassische diabetesspezifische Beispiele dafür sind die Angst vor Hypoglykämien oder die Angst vor Folgeerkrankungen. Eine pathologische Angst vor Hypoglykämien kann dazu führen, dass das Selbstmanagement leidet. Die Folge können dauerhaft erhöhte Blutzuckerspiegel und Stoffwechselentgleisungen sein, die das Risiko für Folgekomplikationen erhöhen können.

Auf der anderen Seite ist zu berücksichtigen, dass Angst auch eine wichtige Funktion erfüllt: Angst oder Furcht sind in erster Linie Warnsignale, die in einer aktuellen oder bevorstehenden Bedrohungssituation ausgelöst werden. Dies ermöglicht eine adäquate Reaktion, z.B. eine Änderung des Verhaltens, um die Bedrohung abzuwenden. Damit ist Angst zunächst ein wichtiges funktionales Gefühl. Dies gilt für Menschen mit und ohne chronische Erkrankungen gleichermaßen: So kann die Angst vor einer bestimmten Erkrankung dazu führen, dass gesundheitsschädigende Verhaltensweisen wie das Rauchen beendet werden. Bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus kann ein gesundes Maß an Angst vor Folgeerkrankungen dazu beitragen, das Selbstmanagement gewissenhaft umzusetzen und regelmäßig an ärztlichen Verlaufskontrollen teilzunehmen.

Völlige Sorglosigkeit oder zu wenig Angst können negative Auswirkungen haben. In der klinischen Praxis begegnen wir im-



Dr. Dipl.-Psych. Daniela Zahn

Psychologisches Institut Abteilung Gesundheitspsychologie Johannes Gutenberg-Universität Mainz Binger Str. 14–16 55099 Mainz zahn@uni-mainz.de

mer wieder Patienten, die das Risiko von Hypoglykämien unterschätzen. Sie können damit sich und andere in Gefahr bringen, wenn sie etwa der Meinung sind, dass sie auch bei Blutzuckerspiegeln von 1,5 mmol/L noch problemlos Autofahren oder Maschinen führen können. Man kann Angst also als Kontinuum betrachten von völliger Sorglosigkeit über gesunde, d.h. funktionelle Ängste, bis hin zu dysfunktionalen Ängsten und Angststörungen.

## Aufmerksamkeit ist gefragt

Für die Behandlung von Menschen mit Angststörungen gibt es wirksame Maßnahmen, die meist auch bei Diabetes empfohlen werden. Wichtige Voraussetzungen für deren Einsatz sind aber ein regelmäßiges Screening und bei Verdacht auf eine Angstproblematik eine gezielte Diagnostik. Aufgrund der fließenden Übergänge ins Pathologische sollten auch Befürchtungen und Sorgen der Patienten in Bezug auf den Diabetes stets ernstgenommen werden. Im Gespräch kann dann geprüft werden, inwieweit unrealistische Erwartungen, pathologische Ängste oder vielleicht auch nur mangelndes Wissen die Ursache von Problemen sind. So kann dysfunktionalen Ängsten durch Aufklärung oder ggfs. (Nach-) Schulung vielleicht frühzeitig vorgebeugt werden.

Genauso aufmerksam sollte man hingegen auch bei völliger Sorglosigkeit eines Patienten sein, die sich negativ auf den Verlauf des Diabetes auswirken kann.

<sup>1.</sup> Smith KJ, Béland M, Clyde M et al. Association of diabetes with anxiety: a systematic review and metaanalysis. Journal of Psychosomatic Research 2013, 73: 89–99.