

NÄKÖKULMIA ELÄMÄNLAADUSTA.

MIELEN JA DIABETEKSEN MONINAISET YHTEYDET



**Helena Nuutinen,
PsL, YTM, terveystieteiden erikoispsykologi**

Suomen Diabetesliitto/Yksi-elämä-hankkeet

Diabetesfoorumi 2013

- Onko **mieli** mukana?
- Miksi mielen tulee olla mukana?
- *Haaste/hankaluus* vai voimavara?

”diabetes appeared in patients with sadness, prolonged sorrow, or significant life stresses”

(Willis 1675)

Moderni tiede on vahvistanut **yhteyden psykososiaalisten kuormitusten ja tyypin 2 diabeteksen välillä.**

(Pyykkönen 2012)

Depressio-oireet, huono unen laatu, joka ilmeni toistuvina uniapnean, päiväaikaisen väsymyksen ja unettomuuden oireina, ja stressaavat elämäntapahtumat, jotka liittyivät erityisesti taloudellisiin huoliin ja työelämään sekä stressaavien elämäntapahtumien kasautuminen kaikilla elämän osa-alueilla, ovat yhteydessä suurempaan todennäköisyyteen kärsiä insuliiniresistenssistä.

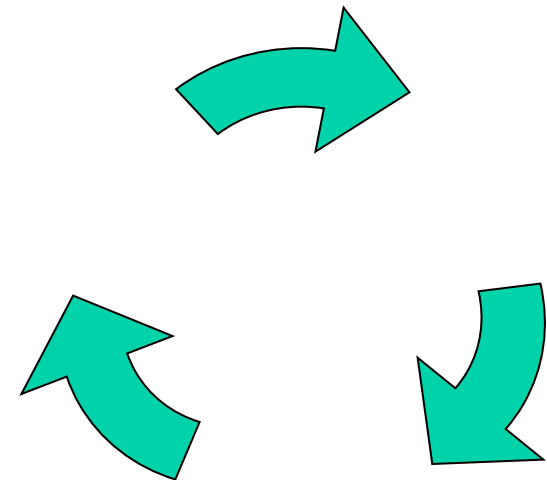
Antti-Jussi Pyykkönen: Depression, Poor Sleep Quality, and Stress –Associations with Insulin Resistance, Insulin Secretion and the Metabolic Syndrome in Individuals without Type 2 Diabetes 2012

Elämäkokemukset: stressi ja aineenvaihdunta

STRESSI lisää sairusriskiä
n. 40% vaikuttaen

- käyttäytymiseen
- sydän-verisuoniterveyteen
- aineenvaihduntaan
- immuunijärjestelmään
- kipuun, väsymykseen
- uneen
- syömiseen/ylipainoon
- uniapneaan...

Keho muistaa...



- Tyypin 1 diabetes on haasteellinen, tietoa, taitoa ja tukea vaativa sairaus, jonka **hoito tapahtuu ”ilman lomaa”**, **pääosin oman arjen keskellä.**
- Kaikki mikä vaikuttaa vointiin, vaikuttaa myös diabetekseen (työhyvinvointi, **hoitopaikan työhyvinvointi**, oikeudenmukaisuus, yksinäisyys, uni, stressi, mieliala...)

Psykososiaalisten kuormitusten kaksoisvaikutus

- Kuormituksista jää jälkiä mieleen, kehoon, elimistöön.
- Kun ihmiset ovat muiden ongelmien kuormittamia, terveydentilasta huolehtiminen ei aina tärkeysjärjestyksessä ensimmäinen.

Hyvinvointi on omahoidon lähtökohta.

Masentunut mieliala, lievä, keskivaikea, vakava, kroonistunut depressio...

Jo **lieväkin** depressio

-vaikuttaa kykyyn huolehtia itsestä ja

diabeteksen omahoitoon (Hu ym. 2007, Petrak & Herpertz 2009) ja

-heikentää elämänlaatua (Kilbourne ym. 2005).

- Diabetes yli 285 miljoonalla ihmisellä maailmassa myös masennus on vakava maailmanlaajuinen ongelma
- n. **43 miljoonalla diabeetikolla maailmassa masennusoireita**, esiintyvyys *maasta riippuen* 15-40% (Egede & Ellis 2008)
- Diabeetikoilla masennusta noin kaksi kertaa enemmän, lisäksi
 - vakavampaa, helpommin uusiutuvaa
 - vaikeampaa hoitaa
 - vahvasti yhteydessä lisäsairauksiin (Hellman 2008)

- **Diabeetikoilla** suurempi riski sairastua masennukseen (Anderson ym. 2001, Hellman 2008)
- **Masentuneilla** suurempi riski sairastua tyypin 2 diabetekseen (Rubin ym. 2008, Eaton 1996, Andersson 2011)
- **Yhdistelmä on lisääntymään päin** (Katon ym. 2009)
- Diabeteksen ja masennuksen yhteydet monimutkaisia ja molemminpuolisia, taustalla yhtäläisiä patofysiologisia mekanismeja (Ajilore ym. 2007)

Joku sairastuu ja joku ei?

- Sairastuminen, muutokset terveydentilassa sinänsä
- Hoidon vaativuus
- Sosiaalisen ja perhe-elämän haasteet
- Talouteen, kulttuuriin liittyvät haasteet
- Biologiset, geneettiset taustat

- Vaikuttaa **hoitoon sitoutumiseen** (Kilpourne ym. 2005, DiMatteo 2000, Katon 2008) **hoitotasapainoon** (Lustman ym. 2007, Mc Kellar 2005) ja edesauttaa **komplikaatioiden syntyä** (Bruce ym. 2005, de Groot ym. 2001)
- D + D: 50 -70% suuremmat **terveydenhoitokustannukset** (Simon ym. 2005)
- Suurempi **kuolleisuusriski** (Katon 2008) (jopa 54 %)
- Voimakkaasti yhteydessä **elämänlaatuun** (Hänninen 2000, Nuutinen 2009)

HOIDOSTA HYVIÄ KOKEMUKSIA

Hoidetaan lääkehoidon ja terapian avulla, parhaita tuloksia on saatu näiden yhdistelmillä.

Diabeteksen hoito tukee masennuksesta toipumista ja masennuksen hoito diabeteksen kanssa selviytymistä.

Parempi apu kuin pelkästään jompaan kumpaan, diabeteksen hoitoon tai masennukseen keskittyvillä interventioilla, on todettu olevan **malleilla, joissa yhdistyvät nämä molemmat.**

Psykoterapialla suotuisia vaikutuksia

**-psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen
sekä**

-terveyskäyttämiseen

(ks. Amerikan psykologiyhdistyksen APA:n
julkaisema tutkimuskatsaus: www.apa.org).

Tunnistaminen joskus vaikeaa lyhyillä vastaanotoilla.

Oireet kuten väsymys, painon muutokset muistuttavat oireita heikosta hoitotasapainosta.

Halutaanko nähdä?

Puutteellinen hoito = resurssihukka

”Materiaalinen tuki, tarvikkeet, niitä riittää, mutta kun henkinen tuki puuttuu, niin sen myötä puuttuu kaikki.”

(Kommentti Diabetesliiton Puheenvuorot-palstalla)

Samaan aikaan kun näyttö diabeteksen ja depression yhteyksistä, yhteisvaikutuksista, sekä hoidon vaikuttavuudesta on **lisääntynyt...**

- **Suuri osa depressiosta (jopa yli puolet) jää diagnosoimatta** (Katon 2008, Leppävuori 2010)

- **Suurelta osin alihoidettua** (mm. Vanhala 2010)

- **hoidetaan suurelta osin lääkkein, psykologista tukea hyödynnetään harvoin** (Diabetesbarometri)

- **Riittävää hoitoa saa n. neljäsosa potilaista**

(Rubin ym. 2004)

SUOMESSA

- Terapiapalvelut keskittyneet yliopistokaupunkien ympärille. Joillakin alueilla **terapiaan ei pääse lainkaan tai odotusajat ovat liian pitkiä**
- Potilaat saavat **usein pelkkää lääkehoitoa**, mikä ei yksinään riitä masennuksen hoidossa.
- Vuosittain n. 4000 ihmistä jää eläkkeelle masennuksen takia. Heistä vain JOKA KYMMENES on saanut psykoterapiaa.**

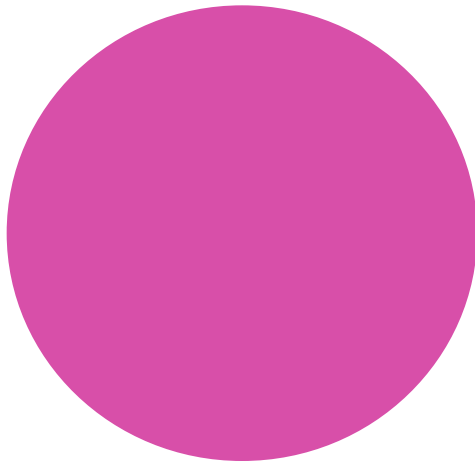
Lähde: Suomen mielenterveysseura

HYVÄ YLEINEN EL

Diabetes vaikuttaa
vähän



Diabetes vaikuttaa
paljon

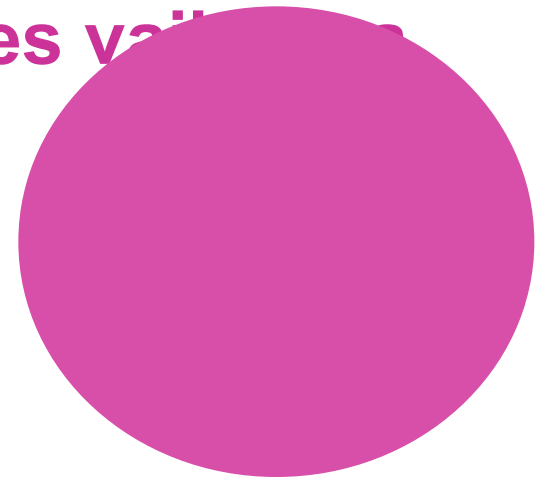


HEIKKO YLEINEN EL

Diabetes vaikuttaa
vähän



Diabetes vaikuttaa
paljon



Mitä tarvitaan?

- Lisää koulutusta (mieli + keho)
- Resurssia kohtaamiseen ja kuulemiseen
- Lisää ammattilaisia
- Aitoa moniammatillisuutta
- Tiimeistä ja työhyvinvoinnista huolehtimista = yhteisöjen mieli

Kokonaisvaltaisen **elämänlaadun ja hyvinvoinnin tukemisen tulee olla hoidon ja ehkäisyn lähtökohta ja tavoite.**

Mielen hyvinvoinnista huolehtimisen tulee olla **lähtökohtaisesti** mukana ehkäisyn ja hoidon suunnittelussa.

Hyviä kokemuksia psykiatrisen hoidon puolelta esim.
Keroputaan sairaalan ”dialoginen” malli:

- Tuki silloin kun tarvitaan
- Tuki niihin asioihin mihin tarvitaan
- Lähipiiri mukana hoidossa
- Ongelmien vuorovaikutuksellisen luonteen ymmärtäminen: realistinen suhtautuminen lääkkeisiin