

# Faglighed med nærvær – når relationen bliver en del af diætbehandlingen af borgere med psykisk sygdom og type 2-diabetes

**Af:** Line Bak, klinisk diætist, cand.scient. i klinisk ernæring, Hejddoktor, Line Klæsøe, psykiatrisk sygeplejerske og master i sundhedsfremme, SOSU H kompetencecenter og Louise Krossing, specialsygeplejerske i psykiatri og master i procesledelse og organisatorisk forandring, PsykInfo.

**Kontakt:** line@hejddoktor.dk

Mennesker med psykisk sygdom har markant øget risiko for at udvikle type 2-diabetes, en kombination, der kræver mere end klassiske kostråd. Når funktionsniveau, struktur og egenomsorg svinger, bliver diætistens rolle både faglig og relationel: at skabe tryghed, overskuelige rammer og små, realistiske mål der hjælper til en bedre blodglukoseregulering.

## Mad, motivation og menneskelig kontakt

Mennesker med psykisk sygdom har øget risiko for at udvikle type 2-diabetes og dør i gennemsnit 7-10 år tidligere end baggrundsbefolkningen - ofte på grund af følgesygdomme som f.eks. diabetes (1). Kombinationen af psykisk sygdom og type 2-diabetes er kompleks og påvirkes af både biologiske, adfærdsmæssige og sociale faktorer (1,2).

Når sygdom og livsomstændigheder påvirker overskud, døgnrytme og kognitive funktioner, bliver diætbehandlingen mere end en plan for måltider. Den bliver et samarbejde, der skal bygge på tillid, tryghed og realistiske mål og planer.

Forskning viser, at mennesker med psykisk sygdom ofte har udfordringer med planlægning, hukommelse og beslutningstagning. Desuden kan motivation, funktionsniveau og egenomsorg variere betydeligt fra dag til dag (2,3). Derfor bør ernærings- og diætbehandling i psykiatrien tilpasses borgerens kognitive, sociale og emotionelle ressourcer. Forandring opstår nemlig, når målene opleves som meningsfulde og værdifulde for borgeren. Derfor bør der være opmærksomhed på, at det er borgerens egne mål, der danner udgangspunktet, og at samarbejdet fokuserer på det, der

opleves relevant og realistisk i borgerens hverdag (3). For at dette kan lykkes er det væsentligt, at relationen mellem diætisten og borgerne prioriteres højt.

## Hvorfor øger psykisk sygdom risikoen for type 2-diabetes

Forekomsten af type 2-diabetes blandt mennesker med psykisk sygdom er to til tre gange højere end i den generelle befolkning. Årsagerne er multifaktorielle og omfatter psykofarmaka, biologiske og sociale mekanismer samt livsstilsfaktorer som fysisk inaktivitet, usunde kostvaner og øget forekomst af rygning. Hertil kommer stressrelaterede, hormonelle ændringer og ulighed i adgang til forebyggelse og behandling, som til sammen bidrager til den øgede risiko (2).

### Livsstil og miljø

Ændret døgnrytme, fysisk inaktivitet, rygning, ustrukturerede måltider og social isolation er hyppige og bidrager til insulinresistens, vægtøgning og ubalance i blodglukose (2).

### Stress og hormonelle mekanismer

Psykisk stress aktiverer hypothalamus-hypofyse-binyre-aksen, øger kortisoludskillelsen og fremmer glukoneogenese,

abdominal fedtlagring og nedsat insulinfølsomhed. Det betyder, at vedvarende stressbelastning kan medføre forhøjede glukosekoncentrationer i plasma, øget visceralt fedtdepot og reduceret effektivitet af insulin-signaleren. Faktorer, der tilsammen bidrager til forringet glykæmisk kontrol og øget metabolisk risiko (3).

### Psykofarmaka og metaboliske bivirkninger

Flere typer psykofarmaka kan påvirke appetitregulering, energiforbrug og insulinfølsomhed (3).

- Andengenerations-antipsykotika (fx Olanzapin, Clozapin, Quetiapin) er særligt kendt for at øge risikoen for insulin-resistens, hyperglykæmi og vægtøgning.
- Tricykliske antidepressiva og Mirtazapin kan fremme øget appetit og vægt.
- Stemningsstabiliserende præparater som Valproat kan påvirke glukosemetabolismen negativt.

Når lægemidler påvirker appetitreguleringen og måltidsadfærden, vil det ofte medføre øget appetit og deraf følgende vægtøgning. Samtidig viser forskning, at der også kan opstå insulinresistens og dysglykæmi uafhængigt af vægtøgning – altså direkte metaboliske ændringer, der optræder tidligt i behandlingsforløbet, før vægten nødvendigvis ændres (3).

Derfor bør patienter i behandling med psykofarmaka monitoreres systematisk med vægt, talje, blodtryk, lipider og HbA1c, og de bør tilbydes tidlig, målrettet diætbehandling (2).

### Relationen som behandlingsredskab

Relationen mellem diætist og patient er ofte den mest virkningsfulde faktor i behandlingen – særligt hos mennesker med psykisk sygdom og type 2-diabetes, hvor motivation og tillid kan være skrøbelige. Relationens kvalitet påvirker både patientens deltagelse, egenomsorg og blodglukoseregulering (4).

I mødet med denne patientgruppe er relationen i sig selv en del af interventionen. Den fungerer som en støttende ramme, hvor strukturen i samtalen og diætistens kommunikative kompetencer, er med til at styrke patienten i at genvinde oplevelsen af kontrol, værdighed og håb. Diætisten bliver dermed ikke blot formidler af kostråd, men medskaber af et rum, hvor patienten kan genvinde kontrol, værdighed og håb. På den måde kan den diætetiske behandling være en del af patientens recovery proces (4,5).

Mange mennesker med psykisk sygdom har erfaringer med stigmatisering eller mistro til sundhedsvæsenet. De kan have oplevet, at behandlere taler om dem frem for med dem. Derfor

skal diætisten aktivt arbejde med at skabe ligeværd, fx ved at anerkende patientens oplevelse af mad og krop (2,4).

### Relationen styrkes gennem:

- **Struktur og gentagelse:** Samtalen starter og afsluttes på samme måde, da det skaber tryghed.
- **Spejling og anerkendelse:** Diætisten sætter ord på patientens udsagn.
- **Åben og nysgerrig kommunikation:** Spørg frem for at forklare.
- **Alliance og samarbejde:** Løsningerne findes i fællesskab. Det er vigtigt at sikre klarhed over, hvem der har ansvaret for de handlinger, som løsningerne kræver, herunder hvordan opgaverne fordeles mellem de involverede fagpersoner i det tværprofessionelle samarbejde, fx hjemmeplejen, støtte-kontakt-personen m.fl.

Når tryghed og struktur kombineres, opstår en arbejdsalliance, hvor patienten oplever sig mødt som et helt menneske. Et kort møde på 15–20 minutter, hvor der fokuseres på ét realistisk mål, der kan være en del af borgerens recovery proces. Dette kan have større effekt end lange samtaler fyldt med information. For nogle fungerer walk and talk-samtaler, hvor dialogen foregår under en kort gåtur, som et mindre konfronterende og mere ligeværdigt alternativ (3-5).

### Struktur i samtalen – en tryk ramme der giver plads til relation

Mange patienter oplever hverdagen som uforudsigelig og præget af kognitive vanskeligheder som nedsat koncentration, hukommelsesproblemer og vanskeligheder ved at prioritere. Derfor bliver struktur i samtalen afgørende. Den understøtter tryghed, forudsigelighed og sammenhæng i ernærings- og diætbehandlingen og gør



det lettere for patienten at bevare fokus og deltage aktivt i samtalen. En velstruktureret samtale giver et fælles fokus, hvor både diætist og patient kan holde sig til konkrete mål fremfor abstrakte idealer. Herved fremmes mestring og motivation, fordi patienten oplever små, opnåelige sejre fremfor komplekse livsstilsændringer, der kan virke uoverskuelige. Dette kan understøtte øget livskvalitet (2,4,5).

## Strukturens tre funktioner i diætistens vejledning

- **Tryghed og forudsigelighed:** Når samtalen følger en fast og genkendelig ramme, skabes der forudsigelighed, som gør, at patienten kan føle sig rolig og tryk. Et fast "tjek ind" i begyndelsen og en afsluttende opsummering giver samtalen en tydelig struktur, der hjælper patienten med at bevare fokus på det, der er centralt i samtalen.

- **Fokus og overskuelighed:** Strukturen hjælper til at afgrænse samtalen. En problemstilling ad gangen, fx "morgenmad" eller "drikkevarer". Det giver plads til fordybelse og øger sandsynligheden for handling. Med visuelle hjælpemidler (fx piktogrammer) og tydelige delmål kan diætisten være med til at gøre forandringsprocessen konkret og overskuelig.
- **Gentagelse og kontinuitet:** Gentagelse skaber læring. Når diætisten vender tilbage til tidligere temaer, understøttes mestring gennem genkendelse og kontinuitet.

## Når nærvær er en del af vores faglighed, er der grobund for forandring

For mennesker med psykisk sygdom og type 2-diabetes kan diætbehandling være en afgørende brik i at skabe sammenhæng mellem det psykiske og det fysiske helbred. Her mødes de ikke kun som patienter, men som hele mennesker med behov for støtte til at mestre både hverdagsliv og sygdom (2). Diætisten spiller en central rolle i dette arbejde. Med sin viden om ernæring, samspelet mellem psykofarmaka, livsstil og blodglukoseregulering samt motivation kan diætisten hjælpe patienten med at finde struktur, overskud og mening i hverdagen. Samtalen bliver et trygt rum, hvor små realistiske mål kan omsættes til konkrete handlinger i dagligdagen. Når diætisten forener faglig viden med nærvær og åbenhed, kan der opstå resonans i form af små mikroøjeblikke, hvor borgeren oplever sig set og forstået. Gennem resonans kan der opstå tillid, motivation, trivsel og en styrket oplevelse af handlekraft, som kan understøtte borgeren i forandringen af kostvaner og hverdagsliv (7).

## Referencer

1. Behandlingsrådet (2023). Behandlingsrådets rapport vedrørende ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser. Sundheds- og Ældreministeriet.
2. Alum EU et al. Managing the DualBurden: Addressing Mental Health in Diabetes Care. *Elite Journal of Medical Sciences*, 2024;2(6):1-9
3. Baier, JM. et al (2021). Håndtering af metaboliske bivirkninger af antipsykotika. *Ugeskrift for Læger*, 183:V04210333.
4. Rollnick, S., Miller, W. R., & Butler, C. C. (2023). *Motivational Interviewing in Health Care* (2nd ed.). Guilford Press.
5. Oute, J., & Jørgensen, K. (Eds.). (2021). *Recovery-orienterede praksisser i velfærdsinstitutioner og civilsamfund* (1. udg.). Samfundslitteratur.
6. Davis, J., et al. (2022). 2022 National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support (DSMES). *Diabetes Care*, 45(2), 484-494.
7. Rosa, H. (2019). *Resonans: En sociologi om verdens forhold*. Hans Reitzels Forlag.

