

IL DIABETE, GLI ASPETTI PSICOLOGICI E GLI STILI DI VITA **di Arianna Refe**

La diagnosi è tutto ciò che essa comporta irrompe nella vita della persona, scardinando la propria identità autobiografica, il proprio ruolo e spesso il proprio progetto di vita. Con l'aiuto degli operatori sanitari, la persona deve comprendere e diventare parte attiva nella gestione del suo stato di salute, al fine di prevenire le complicanze e migliorare la sua qualità di vita.

Cosa succede quando un adulto riceve la diagnosi di diabete?

Per accettare la condizione di diabetico si attraversano diverse fasi: rifiuto, ribellione, compromesso, depressione, accettazione attiva.

Spesso, all'esordio del diabete, ci sono lo shock e il diniego della nuova realtà. Ci si comporta come se la sindrome non ci fosse e si nota un rifiuto della terapia.

Una seconda fase può essere quella di ribellione: "Perché doveva capitare proprio a me?" "Che cosa ho fatto di male?".

La terza fase è quella di patteggiamento e accettazione parziale della realtà: si applicano solo alcuni suggerimenti terapeutici, mentre altri no. È ancora in atto la tendenza a negare il diabete e a non seguire la prescrizione terapeutica.

La quarta fase è quella della depressione, che può manifestarsi, sia con un atteggiamento di pessimismo, di sfiducia in sé, di isolamento, sia con atteggiamenti di irascibilità e di aggressività verso tutto e verso tutti.

L'ultima fase è quella dell'accettazione attiva del diabete, che diventa il "mio diabete", cioè un modo di vivere consono e adeguato alla malattia, seguendo le prescrizioni mediche necessarie.

Cosa succede nella vita di un adulto diabetico?

La persona sente il timore per la propria salute nel breve e nel lungo termine e così si impone di cambiare lo stile di vita mantenuto fino a quel momento. L'alimentazione e l'attività fisica non sono più scelte dell'individuo a seconda dei propri gusti e delle proprie inclinazioni, ma scelte in modo tale da essere controllate e monitorate costantemente.

Il controllo quotidiano e frequente dei livelli di glicemia e la somministrazione di una terapia fanno sentire il soggetto costretto ad una pressante vigilanza del suo stato di salute.

Tutto questo può interferire con la vita sociale della persona, che può non sentirsi a proprio agio nelle situazioni conviviali, costringendosi a rinunce o a seguire comportamenti imposti.

All'improvviso la vita della persona inizia a girare intorno al fatto di essere diabetico: la giornata è scandita dai controlli glicemici, dal fare o non fare alcune cose piuttosto che altre non perché "si vuole" ma perché "si deve".

Cosa succede quando il diabete colpisce un bambino?

I bambini con diabete di tipo 1 sono a rischio di problemi psicologici di adattamento durante le fasi iniziali della malattia.

Le visite, i prelievi e le cure rappresentano esperienze che possono alterare la formazione della fiducia di base necessaria per lo sviluppo dell'autostima.

L'ansia e la preoccupazione dei genitori rispetto alla fragilità e all'immaturità affettiva del loro bambino rendono l'esordio della malattia drammatico.

Le reazioni riscontrate, a livello psicologico, nei bambini e nei loro genitori sono diverse.

- 1) La malattia è vissuta come una minaccia, un pericolo alla propria integrità psico-fisica e rappresenta un'esperienza di perdita per i genitori e per il figlio. I genitori sviluppano sensi di colpa e si sentono molto responsabilizzati.
- 2) I genitori provano ansia, impotenza e inadeguatezza. Spesso essi si vergognano inconsapevolmente della condizione di malattia del figlio, sentono le limitazioni di vita connesse con il decorso della malattia cronica. Il bambino può presentare un calo della prestazione scolastica, una maggiore irritabilità generalizzata, atteggiamenti regressivi nei confronti dei genitori e una richiesta di protezione esagerata.
- 3) Si presenta un atteggiamento di rifiuto e negazione, che consiste nel negare o banalizzare la malattia, a tal punto che gli esami, le prescrizioni mediche e lo stile di vita corretto non vengono seguiti o solo seguiti parzialmente.
- 4) L'atteggiamento, soprattutto dei genitori, è eccessivamente preciso, ordinato, scrupoloso nel seguire le indicazioni terapeutiche. Il diabete viene curato in modo perfezionista e quasi ossessivo, non lasciando niente al caso.
- 5) Il comportamento iperprotettivo dei genitori verso il figlio diabetico provoca spesso una condizione di immaturità affettiva e un difficile raggiungimento dell'autonomia dalle figure genitoriali, anche nella gestione della sua malattia. Intorno ai 10 anni, il bambino ha tutte le risorse per diventare autonomo nel controllo e assunzione della terapia e i genitori ricoprono semplicemente il ruolo di supervisori.

Cosa succede nella vita di un adolescente diabetico?

L'adolescente vive già un momento di crescita e di cambiamento impegnativo e deve fronteggiare anche la malattia.

Può reagire con un atteggiamento di sfida, di mancanza di comprensione della patologia, di senso di onnipotenza, dicendosi: "Non mi succederà niente anche se non mi attengo alle indicazioni".

Il ragazzo dovrà modificare la vita di tutti i giorni.

I genitori manifestano una preoccupazione e un'angoscia nei confronti di quanto diagnosticato al proprio figlio. Si sentono impotenti di fronte a un figlio che si ribella alle limitazioni ed estremamente preoccupati per le conseguenze che potrebbero avvenire. Tendono a irrigidirsi sulle prescrizioni e sulle regole da seguire, ottenendo solo l'allontanamento del figlio da loro.

Come conciliare la spinta verso l'autonomia e il diabete nel bambino e nell'adolescente?

È importante ricercare un equilibrio tra le esigenze di sviluppo e di indipendenza del bambino e dell'adolescente ed il compito di sostegno e di responsabilità terapeutica dei genitori.

Nella prima infanzia il delicato bilanciamento è compito soprattutto dei genitori, che devono consentire al bambino un'iniziale esperienza di conoscenza del mondo circostante, esperienza che può essere ostacolata dalla presenza del diabete.

Il bambino non ha la capacità di comprendere la necessità di una collaborazione nei confronti delle pratiche intrusive della terapia (iniezioni, controllo glicemico, regole alimentari, ecc.) che possono, pertanto, diventare occasioni di conflittualità tra genitori e bambino.

Un altro problema è la prevenzione di gravi crisi ipoglicemiche, a fronte dell'imprevedibilità del comportamento alimentare e dell'attività fisica del bambino. L'ansia e il timore per le ripercussioni intellettive dovute alle crisi ipoglicemiche, soprattutto notturne, induce i genitori a tenere livelli glicemici più elevati.

Nell'età della scuola materna i genitori restano i principali interlocutori terapeutici. Iniziano le aperture sociali della vita del bambino; la famiglia si confronta con le prime esperienze di separazione e con nuove figure educative fuori dal contesto familiare. Il bambino, inoltre, con una modalità di pensiero causa-effetto, può attribuirsi la colpa del diabete fino a considerare come punizioni le pratiche del diabete.

Nell'età della scuola elementare si intensifica l'inserimento del bambino nel gruppo dei coetanei con le conseguenti dinamiche di partecipazione, approvazione, confronto e competizione.

Il controllo del diabete non deve rappresentare un ostacolo alla socializzazione del bambino, per non limitare l'acquisizione di un'immagine positiva di sé. I genitori possono prevenire gravi crisi ipoglicemiche controllando il diabete più frequentemente. Il bambino va aiutato a riconoscere i sintomi dell'ipoglicemia, a scegliere le sedi dell'iniezione e, ad età maggiore, anche a iniettarsi l'insulina. L'equipe medica può iniziare a coinvolgere anche direttamente il bambino, oltre ai genitori, nelle scelte dello schema di trattamento.

Nella fase iniziale dell'adolescenza, che dura 4-5 anni, si verificano radicali cambiamenti in diverse aree di sviluppo:

- nello stato fisico (scatto staturale, sviluppo dei caratteri sessuali secondari),
- nello stato mentale (acquisizione del pensiero formale),
- nelle relazioni familiari (progressiva indipendenza),
- nelle relazioni sociali (inserimento scolastico e relazioni con il gruppo dei coetanei e più ristrette con il partner).

Le modifiche ormonali inducono una resistenza all'insulina con un aumento fisiologico del suo fabbisogno. I cambiamenti fisici e psicosociali rendono difficile mantenere un buon controllo del diabete, necessario per prevenire complicanze.

Nella fase finale dell'adolescenza si cerca di far acquisire all'adolescente una sempre più completa autonomia e indipendenza nella gestione del diabete. È necessario evitare una sopravvalutazione ed un sovraccarico di responsabilità che l'adolescente non è in grado di sostenere. I genitori devono mantenere un adeguato intervento di sostegno e supervisione per l'intero periodo dell'adolescenza.

L'equipe medica deve adeguare le modalità d'interazione con la famiglia, prevedendo incontri che consentano al giovane la possibilità di colloqui individuali, senza la presenza dei genitori, per potersi esprimere liberamente sulle varie problematiche della condizione di adolescente con il diabete.

E' importante informare gli altri della condizione di diabetico?

É molto importante che le persone che si frequentano sappiano che si è diabetici, soprattutto per sicurezza. Infatti nel caso di malessere le persone vicine possono intervenire tempestivamente.

Inoltre, è utile informare i colleghi, il personale scolastico per sentirsi più liberi, spiegando loro che si potrebbe aver bisogno di controllare la glicemia, assumere zuccheri o fare iniezioni di insulina. Tutto questo aiuta a vivere la condizione di diabetico senza stress.

Come si può parlare agli altri del diabete?

Si deve essere chiari, pratici, e basterà dire: "Ho il diabete. É una condizione che interferisce con il modo in cui l'organismo utilizza il cibo per cui devo osservare alcune precauzioni sulla dieta, sui cibi che mangio e sull'attività fisica. In caso di malessere potrei aver bisogno di essere aiutato."

Non sorprendetevi se qualcuno per ignoranza si spaventerà. Con pazienza rassicuratelo, spiegandogli che non è un pesante fardello, perché si vive comunque una vita piena e produttiva e che un diabetico ben compensato può fare esattamente tutto ciò che fa un non diabetico.

Il diabete può influenzare le relazioni?

- Il diabete può interferire negativamente nello svolgimento dell'attività ricreativa e di relax se il soggetto vive con stress il rispetto degli orari, le procedure invasive, l'attenersi ad un regime alimentare corretto. Insomma se si sente diverso.
- É assodato che lo stress può influenzare il diabete sia direttamente (gli ormoni dello stress aumentano i livelli di zucchero nel sangue, la resistenza all'insulina e l'appetito), che indirettamente (lo stile di vita poco sano).