



CENTRO SALUTE DONNA

FERRARA, 19/04/2013

IL DIABETE: DALL'ADOLESCENZA ALLA  
MENOPAUSA



SALA IMBARCADERO  
CASTELLO ESTENSE

# L'APPROCCIO PSICOLOGICO NELLA PAZIENTE DIABETICA

*siftPsi*

Società Italiana di Fitoterapia ed  
Integratori in Psicopatologia

*Prof. Francesco D'Ambrosio*

*Specialista in Psicologia Clinica*

*Univ. Tor Vergata Roma*

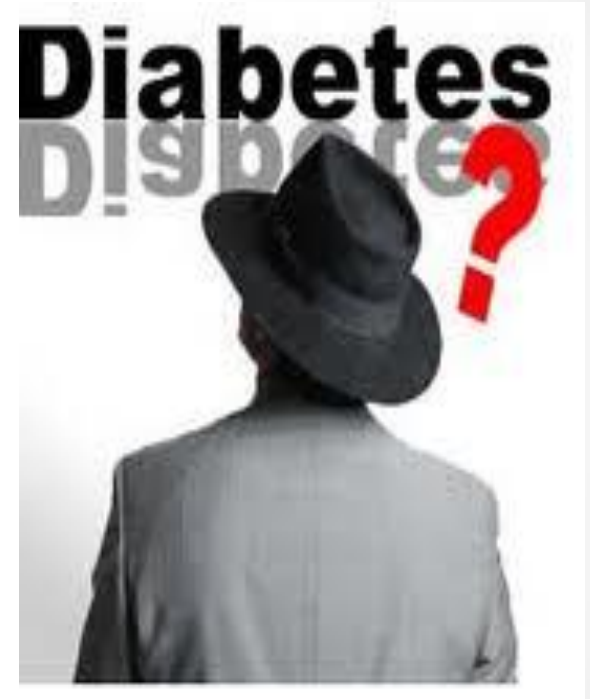
# *Spunti di riflessione*



# La cura del diabete è cambiata nel tempo

Alla terapia insulinica sono stati aggiunti altri farmaci in grado di prevenire le complicanze.

**Inoltre, è stata sottolineata l'importanza dell'educazione della paziente e della cura della persona nella sua globalità.**



Epstein, Sherwood, *Ann Intern Med* 1996;124:832-7.

# Cura centrata sulla persona

- Al centro della cura, infatti, non c'è più “la malattia diabetica”, ma “la persona affetta da diabete”.



# OUTCOME

- Il trattamento del diabete è tra i più complessi fra le malattie croniche e i fattori psicosociali svolgono un ruolo importante nella gestione della malattia.

Young-Hyman, ADA, 2004

- Una valutazione preliminare psicologica e della condizione sociale deve essere inclusa nella gestione del diabete ed il trattamento psicologico va inserito nell'ambito delle cure abituali.

*Standards of Medical Care in Diabetes ADA 2005-2011*

# GLI ASPETTI PSICOSOCIALI NELLA MALATTIA DIABETICA

*L'analisi della letteratura scientifica degli ultimi anni ha evidenziato la necessità di:*

**costruire una valida ed integrata  
relazione tra il mondo diabetologico e quello  
psicologico che operi sugli  
*aspetti biopsicosociali*  
messi in gioco dalla malattia diabetica**



Gentili, Di Berardino, Parmentola, *Roche Diagnostics spa,*  
*Diabetes Care, 2007*



# L'intervento psicologico

In quest'ottica, lo psicologo può ricoprire un ruolo decisivo nel *favorire l'espressione dei desideri e del vissuto* della paziente in relazione alla malattia.



- ✓ Soprattutto in quei soggetti diabetici che **hanno maggiori difficoltà ad aderire alle cure o a partecipare attivamente alla gestione della propria salute.**

# I fattori psicologici delle pazienti diabetiche

L'adattamento di una paziente diabetica alla propria malattia e, conseguentemente, la gestione della stessa **sono influenzati da una serie di fattori psicologici**, tra cui

1. lo stile di coping,
2. il locus of control,
3. lo stile di attaccamento
4. e il sistema delle credenze.





# Nella maggior parte dei casi le pazienti:

- svolge un ruolo importante il **Coping**, sia nella valutazione sia nella capacità di assumere comportamenti positivamente adattivi.

Madhu, Sridhar, *Int J Diab Dev Countries*  
2001;21:103-11.

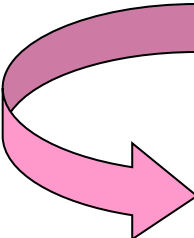


- un **Locus of Control (LOC)**, la tendenza di una persona ad attribuire le cause degli eventi della vita a diversi ordini di fattori: interni (LOCi), esterni (LOCe), o il fato (l'insieme di convinzioni sul legame tra il proprio comportamento e le conseguenze prodotte).

Rolland, *Family Therapy News* 1993:15-26.

# Lo stile di attaccamento

Alcuni studiosi hanno riscontrato una *correlazione* tra lo **stile di attaccamento ansioso-evitante** e uno scarso rispetto della regolarità della misura del livello glicidico e dell'autosomministrazione del farmaco sostitutivo. *Turan et al., J Soc Clin Psychol 2003;22:607-26.*



Altri ricercatori hanno inoltre riscontrato che le pazienti diabetiche con stile di attaccamento ansioso **ricorrono più frequentemente a visite specialistiche e riferiscono maggiori sintomi somatici** rispetto ai soggetti con stile di attaccamento sicuro

*Ciechanowski et al., Psychosom Med 2002;64:660-7.*

*Situational obstacles to dietary adherence  
for adults with diabetes.*

Schlundt DG, Rea MR, Kline SS, Pichert JW.

JAMA 1994;94:874-6.

**IL SISTEMA DELLE CREDENZE**

Tale costrutto, intimamente legato alla concezione individuale sulla natura della malattia, sembra in grado di influenzare la partecipazione al trattamento.

Quando infatti il sistema delle credenze individuali entra in conflitto con il programma terapeutico previsto dallo staff dei sanitari, più facilmente che in altre situazioni la paziente rischia di trasformarsi in **outsider**.



# L'insufficiente adherence

- Una **scarsa partecipazione** al trattamento da parte della paziente può quindi essere manifestazione di **un disagio psichico** che può derivare da una mancata accettazione della malattia, oppure dallo stress che la paziente sta vivendo, ma può anche essere un campanello d'allarme rispetto a veri e propri disturbi psichici.



# Diabete e manifestazioni psicopatologiche

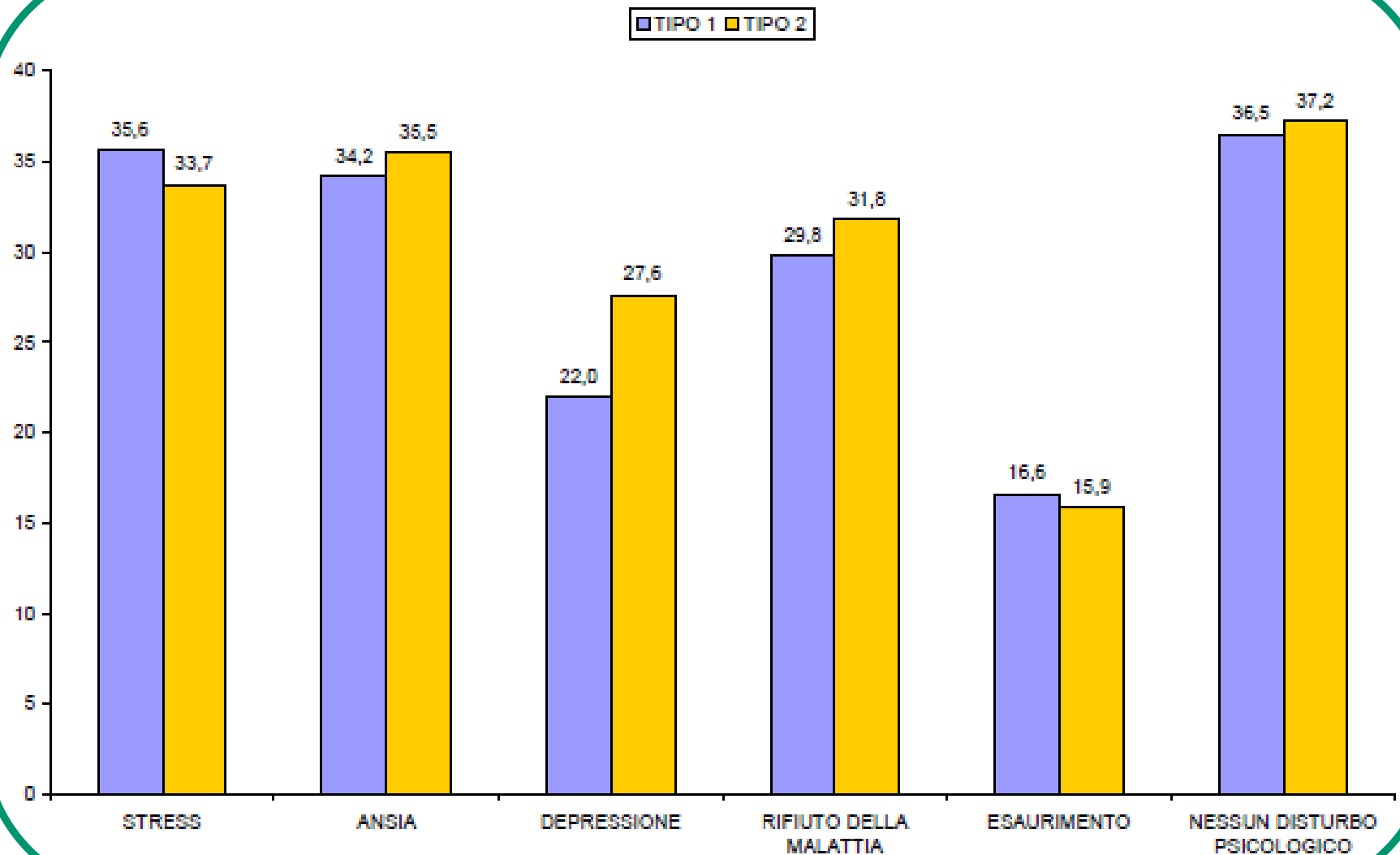
Varie ricerche hanno infatti sottolineato la diffusione nella popolazione diabetica di

- **Disturbi dell'umore**
- **Disturbi d'ansia**
- **Disturbi del comportamento alimentare**



che a loro volta influenzano la gestione della malattia stessa.

# Percentuale di pazienti che soffrono di disturbi psicologici confronto per tipi di diabete





# Disturbi dell'umore

- Alcuni studiosi hanno riscontrato una prevalenza di disturbi dell'umore **due volte superiore** nelle pazienti diabetiche rispetto alla popolazione generale.

Egede et al., *Diabetes Care* 2002;25:464-70.

Zhang et al., *Am J Epidemiol* 2005;161:652-60.



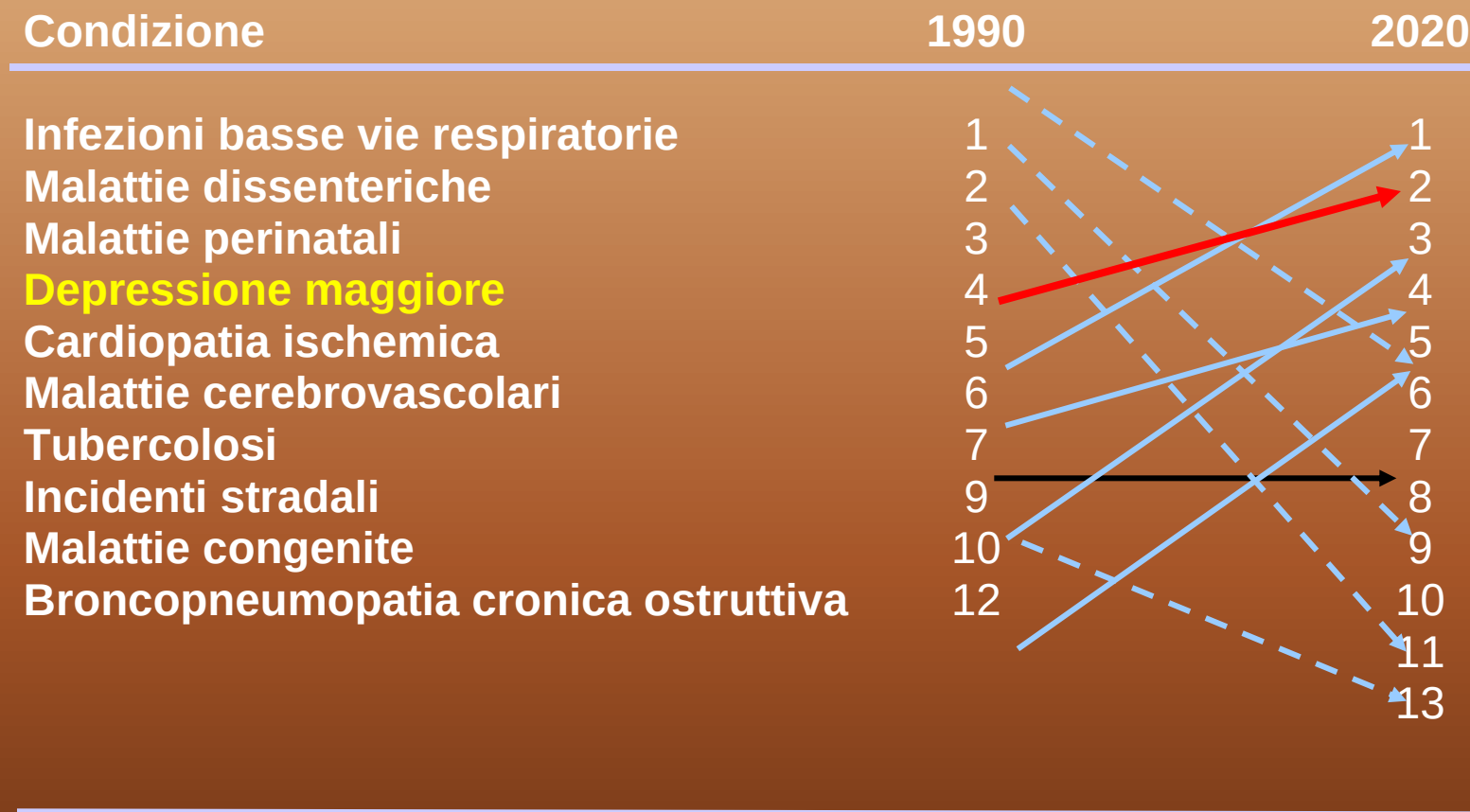
La co-presenza della depressione rappresenta una delle **cause principali di insuccesso** di qualunque processo di gestione, management della malattia cronica

Lustman, Anderson, *Diabetes Care*, 2000.

**La comorbidità depressiva peggiora la prognosi, in termini di sopravvivenza, della malattie mediche associate**

# IMPATTO DELLE PATOLOGIE

## Proiezione WHO sulle cause di disabilità nel 2020



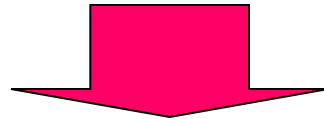
# La prevalenza dei disturbi d'ansia nella popolazione diabetica

*J Psychosom Res* 2001;51:665-72.

**Insulin-treated diabetes patients with fear of self-injecting or fear of selftesting: psychological comorbidity and general well-being.**

Mollema ED, Snoek FJ, Ader HJ, Heine RJ, van der Ploeg HM.

Dalla letteratura emerge comunque una significativa prevalenza di fobie e di disturbi d'ansia generalizzata.



Soprattutto l'ansia e lo stress provocati dalla malattia possono raggiungere livelli così elevati da ostacolare il raggiungimento di buoni valori glicemici e di un'autogestione adeguata.



Skinner et al., *Diabet Med.* 2005 Nov;22(11):1497-502

○ Recenti studi hanno rilevato un aumento della frequenza di **disturbi del comportamento alimentare** (anoressia, bulimia) nel diabete mellito tipo 1 ma anche nel tipo 2. I disturbi alimentari psicogeni sono frequentemente riportati soprattutto in giovani donne e adolescenti con diabete di tipo 1.

Daneman, *Diabetes Spectrum* 2002;15:83-105.



Questa categoria di pazienti tende a sottovalutare l'importanza del controllo glicemico\* e presenta quindi un maggior rischio di complicazioni a lungo termine\*\*.

\* Affenito et al., *Diabetes Care* 1997;20:182-4.

\*\*Rydall et al., *N Engl J Med* 1997;336:1849-54.

•L'anoressia nervosa sembra essere due volte più diffusa tra le giovani donne con diabete di tipo 1 rispetto alla popolazione generale, mentre è stato stimato che circa il 10% di donne affette da diabete di tipo 1 soddisfa i criteri diagnostici per la bulimia nervosa.

Kenardy et al., *Diabetes Care* 1994;17:1197-9.

Peveler et al., *Diabetes Care* 1992;15:1356-60.

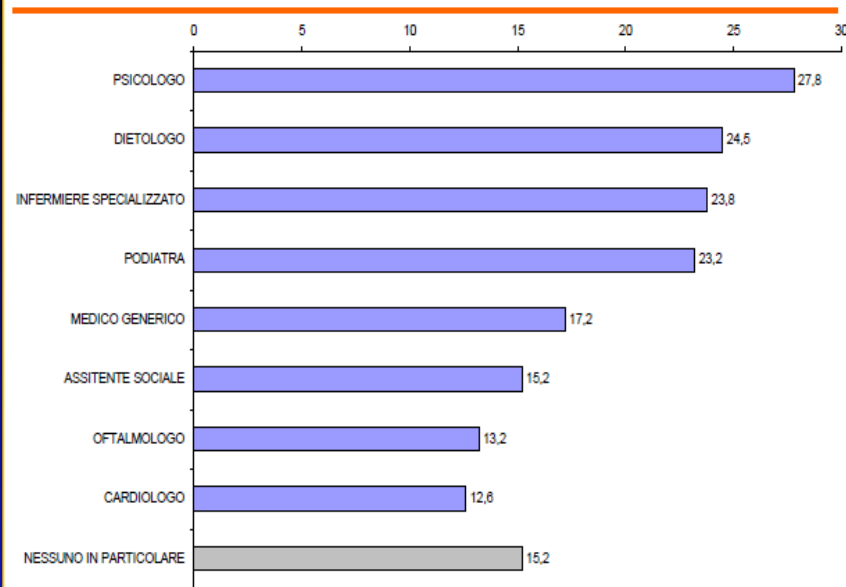
# IL RUOLO DELLO PSICOLOGO

Considerata l'influenza dei fattori psicologici nella gestione del diabete e il disagio mentale che può accompagnare questo disordine metabolico, **è evidente che lo psicologo**



...acquisisce un ruolo importante nel **favorire l'adozione di comportamenti salutar**i, nella gestione dello stress da parte della **paziente e dei suoi familiari** e costituisce una risorsa decisiva per la diffusione di conoscenze all'interno dello staff medico diabetologico che si prende cura della paziente.

FIGURE PROFESSIONALI CHE VORREBBE FOSSE PIU' ACCESSIBILI AI SUOI PAZIENTI (%)



**APPROCCIO CENTRATO SUL PAZIENTE**

# L'APPROCCIO PSICOLOGICO IN DIABETOLOGIA

Si concretizza di volta in volta nel

- 1) promuovere adeguate conoscenze psicologiche negli altri membri del team diabetologico;
- 2) migliorare l'adesione al trattamento previsto da parte della paziente;
- 3) stimolare la paziente all'adozione di strategie di coping adeguate;
- 4) ridurre i comportamenti ad alto rischio per la salute (ad es. fumo, aumento di peso ecc.);
- 5) offrire l'opportunità di counseling psicologico per la gestione dello stress legato alla malattia;
- 6) valutare l'eventuale presenza di patologie psichiche accessorie, in particolare depressione, ansia e disturbi alimentari;
- 7) migliorare il funzionamento delle relazioni intrafamiliari, soprattutto per quanto concerne la comunicazione e le capacità di problem-solving.





# TECNICHE

- ✓ Varie sono le tecniche sperimentate e validate come efficaci nel trattamento psicologico della paziente diabetica.



# L'empowerment... verso il cambiamento

L'obiettivo è l'**empowerment** della paziente, inteso come valorizzazione della paziente, che diventa consapevole del fatto che la cura della sua malattia è nelle sue mani e che è il massimo esperto del suo diabete.

In tutte le malattie croniche, e nel diabete in particolare, *la paziente non può essere passiva*, ma deve partecipare attivamente al processo di apprendimento per arrivare a un grado ottimale di autogestione.

In questo senso la relazione operatore sanitario-paziente deve diventare una **relazione tra esperti**: il curante della malattia, il paziente della sua malattia.

Funnell, Anderson. *Clinical Diabetes* 2004;22:123-7



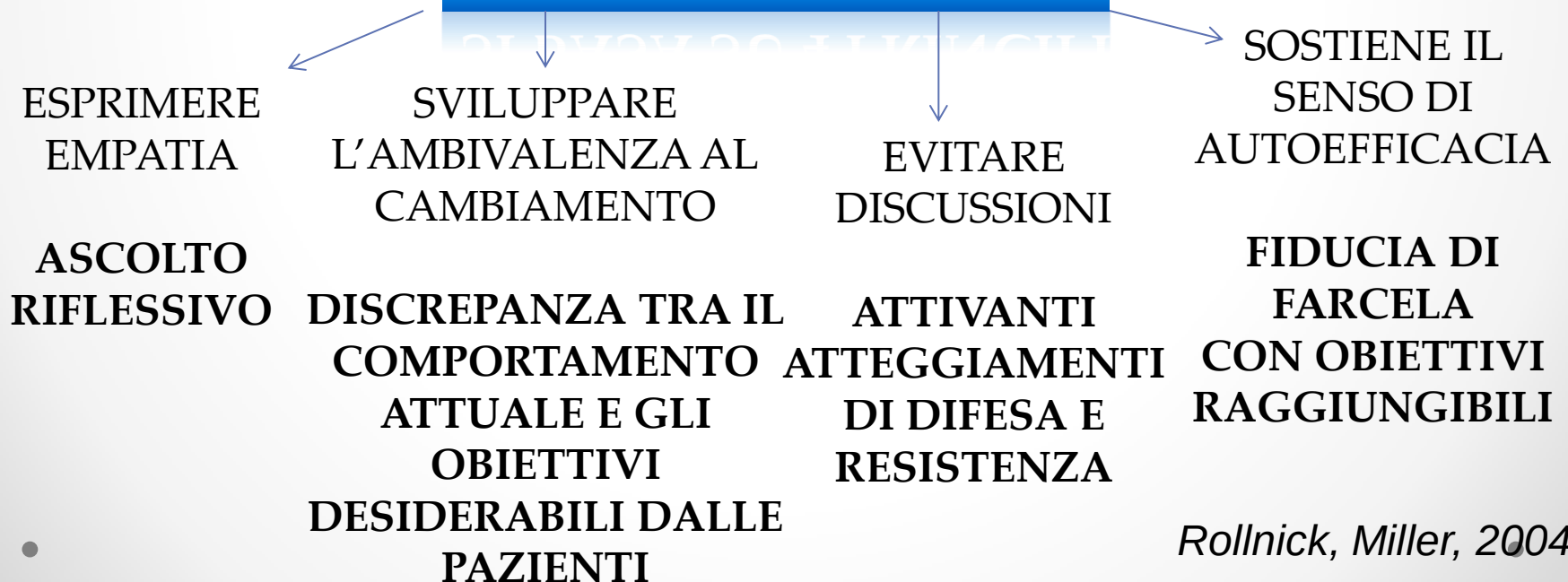
☞ favorire la presa di coscienza delle proprie capacità e della propria **autoefficacia** (self-efficacy).

Bandura, *Psychol Rev* 1977;84:191-215

# Il colloquio motivazionale in diabetologia

- Metodo di intervento che pone al centro la paziente, orientato ad incrementare la motivazione personale al cambiamento (Miller, 2004).

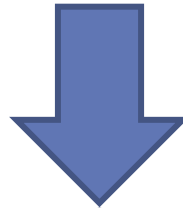
## SI BASA SU 4 PRINCIPI



Rollnick, Miller, 2004

# Il counseling

Trova nel processo iniziale di accettazione della malattia, nella gestione dello stress, nel contenimento dell'ansia e nella prevenzione delle reazioni depressive il **campo elettivo d'intervento**.



*Si è rivelato utile per aiutare la paziente a esprimere le proprie preoccupazioni e aiutarlo a comprendere realisticamente la propria situazione, orientandolo così all'assunzione di decisioni realistiche.*

# GESTIONE DELLA MALATTIA DIABETICA

- Il trattamento psicologico va inserito nell'ambito delle cure abituali della malattia diabetica a partire da

⇒ un'**ALLEANZA TERAPEUTICA PERSONALIZZATA** tra la paziente/la sua famiglia e i membri del team diabetologico

Standards of Medical Care in Diabetes *Diabetes Care* 28, supplement 1, January 2010





# INTERVENTO DI NATURA PSICOEDUCATIVA

•Prochaska e DiClemente (1992) hanno osservato che il cambiamento comportamentale della paziente muta in maniera progressiva e ciclica, attraverso **stadi ben precisi**:

🕒 AIUTARE  
LA PAZIENTE  
A DIVENTARE  
UN DECISORE  
COMPETENTE

1. **Precontemplazione**, il soggetto diabetico non considera la possibilità di un cambiamento e spesso nemmeno il fatto di avere un problema.
2. **Contemplazione**, il soggetto dimostra una spiccata ambivalenza, poiché da un lato considera l'opportunità di un cambiamento, ma al tempo stesso tende a rifiutarlo.



3. **Determinazione**, la paziente concepisce il problema come tale, e a questo punto si muoverà verso lo stadio precedente di contemplazione oppure evolverà verso il successivo stadio di cambiamento.
4. **Azione**, il soggetto si impegna in azioni concrete volte al conseguimento di un determinato obiettivo;
5. Infine, di **Mantenimento** si assiste all'opera di consolidamento del cambiamento raggiunto e delle attività volte alla prevenzione delle recidive

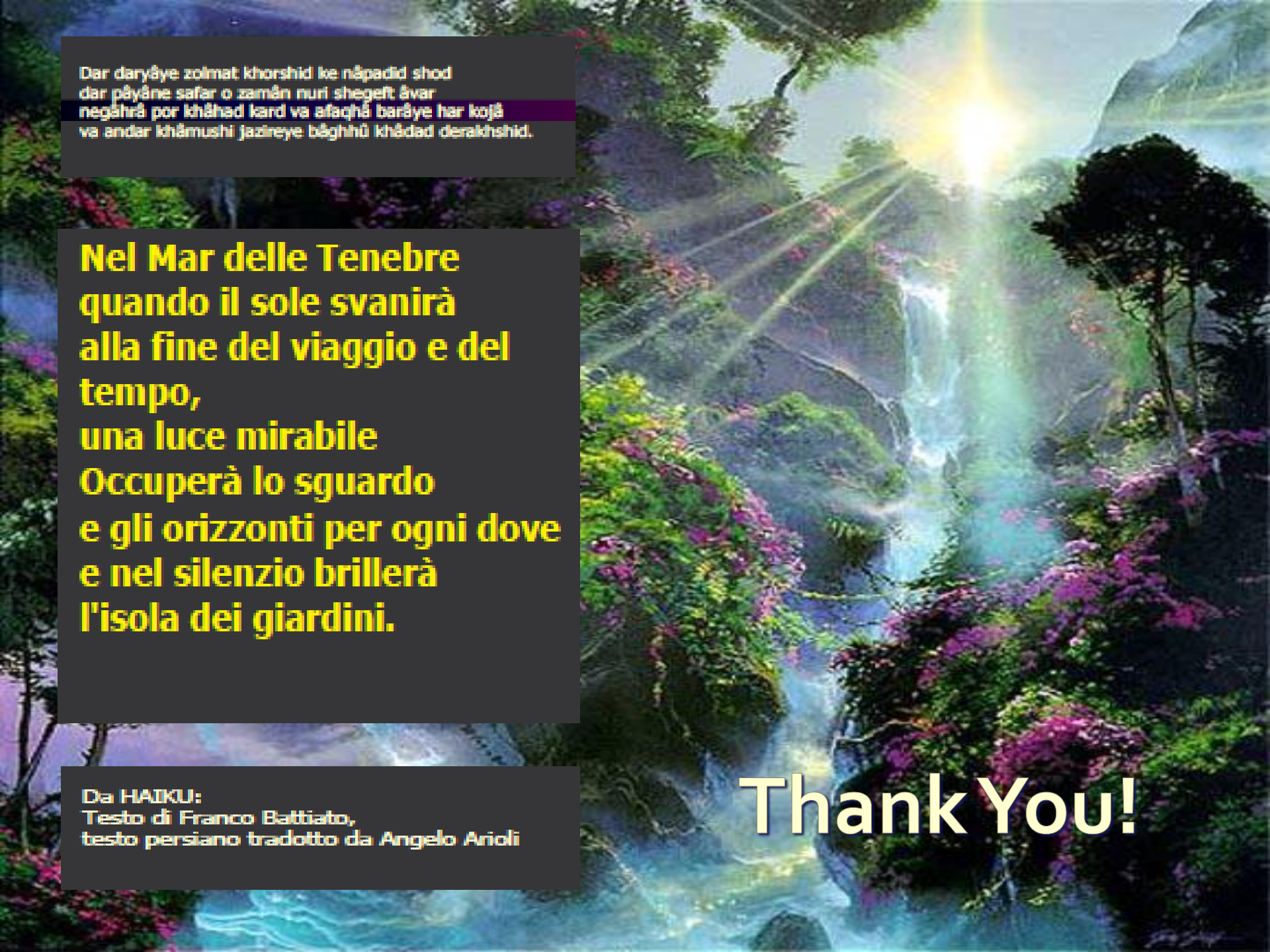


# LA PRESA IN CARICO DI TUTTA LA PERSONA MALATA

La proficua gestione del percorso socioassistenziale della paziente diabetica dipende molto dall'uso corretto della consulenza psicologica che tiene conto del *ben-essere* *psichico* oltre che *fisico* dei pazienti diabetici



Peel et al., *Patient Educ Couns*, 2004;53:269



Dar daryâye zolmat khorshid ke nâpadid shod  
dar pâyâne safar o zamân nuri shegeft âvar  
negâhrâ por khâhad kard va afaqâ barâye har kojâ  
va andar khâmushi jazîreye bâghhû khâdad derakhshid.

**Nel Mar delle Tenebre  
quando il sole svanirà  
alla fine del viaggio e del  
tempo,  
una luce mirabile  
Occuperà lo sguardo  
e gli orizzonti per ogni dove  
e nel silenzio brillerà  
l'isola dei giardini.**

Da HAIKU:  
Testo di Franco Battiato,  
testo persiano tradotto da Angelo Anieli

**Thank You!**