



L'insorgere di una malattia cronica come il diabete è un evento che altera e rompe precedenti equilibri organici, psicologici e sociali; ciò determina sempre una sensazione di progressiva perdita di salute e integrità che spesso induce nel paziente l'idea di diversità e solitudine.

Quando una persona si trova di fronte alla diagnosi di diabete, la prima difficoltà da affrontare è proprio l'accettazione della malattia stessa; l'adattamento del paziente alla sua nuova condizione comporta reazioni emotive che influenzeranno sia la gestione della malattia che l'aderenza alla terapia consigliata.

I momenti stressanti più intensi includono, oltre al momento della diagnosi, i cambiamenti nel regime di trattamento man mano che la malattia procede e l'insorgenza delle complicanze croniche.

Il trattamento di un paziente cronico richiede una serie di comportamenti che incidono su tutti gli aspetti della vita di una persona: studio, lavoro, amici, tempo libero, abitudini alimentari ecc. Il diabete, in tale ottica, genera reazioni emotive che possono variare dalle alterazioni moderate a quelle più serie e sono raffigurabili come delle risposte allo stress: dal disturbo del tono di umore all'ansia, alla depressione, alla collera, alla fuga dagli altri.

Gli stadi che generalmente la persona con diabete attraversa sono:

- ***lo shock e il rifiuto di avere una malattia da curare per tutta la vita, con il sollievo successivamente di sapere che la condizione è compatibile con una vita di lunga durata***
- ***impotenza e collera con tentativi di spiegarsi il perché di questa nuova condizione***□
- ***ansia, depressione e tentativo di reazione fino all'accettazione della nuova condizione.***

Successivamente, il buon adattamento alla malattia dipende dal tipo di comportamenti e strategie individuali che il paziente mette in atto per affrontare la malattia stessa.

Le Relazioni Interpersonali.

Prima dell'insorgenza della malattia diabetica, molti pazienti provavano soddisfazione e piacere "a tavola" "in compagnia di amici.

Dover perdere queste situazioni procura malessere anche in considerazione del fatto che dopo la diagnosi, quelli che discutevano i propri problemi, le proprie paure con gli altri e con queste le condividevano, si trovano ad isolarsi con una riduzione di partecipazione alla sfera sociale. Può esserci nel soggetto diabetico la convinzione di "essere diversi" e di poter "procurare fastidio" al confidente.

Anche se nel quotidiano la persona con diabete cerca di rimuovere e di minimizzare il suo problema per poterlo meglio sopportare e affrontarlo, è altresì vero che intimamente non lo dimentica quasi mai.

La reazione dell'ambiente relativamente a questo tipo di dinamica è decisiva: esso può giocare un ruolo di sostegno rinforzando l'adattamento alla malattia o può essere ulteriormente destabilizzante, assumendo la dimensione "malata" come unico terreno di comunicazione con lui; a questo punto, si può costruire un'immagine distorta che non consente una sana integrazione complessiva.

Le risposte e interferenze inadeguate dell'ambiente sociale e familiare possono portare a riduzione dell'autostima con il riaccentuarsi del conflitto tra l'immagine che il paziente ha di sé e l'immagine che vorrebbe avere, con la conseguenza di un isolamento sociale che va ad accentuare ulteriori momenti di esclusione e di emarginazione.

La qualità della risposta dell'ambiente e, particolarmente, del gruppo di riferimento del paziente risulta di fondamentale importanza durante il periodo di adattamento alla malattia ma anche per tutto il decorso di tale patologia.

D'altra parte la comparsa della malattia diabetica comporta l'attivazione del processo di separazione dalla immagine corporea precedente e la creazione di una nuova immagine che

deve comprendere anche la “dimensione malata” del proprio corpo, dovendo il paziente ridisegnare un suo nuovo modello di integrità fisica e psichica.

L'isolamento sociale e familiare vanno ad accentuare momenti di esclusione e di emarginazione.

Il buon successo del trattamento (alimentazione, attività fisica, terapia con farmaci) dipende anche dalla capacità del paziente di riuscire a mediare fra le sue esigenze, le abitudini e le limitazioni che gli vengono imposte. Una semplice conoscenza delle caratteristiche della malattia non è la condizione sufficiente per ottenere una buona gestione del diabete: gli aspetti psicologici e sociali rivestono un ruolo importante nell'andamento della malattia diabetica. Il ruolo della famiglia e dell'ambiente sociale sono ugualmente importanti: si tratta infatti di aiutare la persona a trovare dei significati e dei “sensi” alla propria vita al di là della condizione di malattia, che non deve essere considerata l'unico elemento di riferimento della propria esistenza.

Il supporto sociale ha un'influenza di vasta portata sulla globalità della qualità di vita: esso funzionerebbe come un supporto agli effetti dello stress o come una sorta di “cuscinetto” tra gli eventi stressanti e la sintomatologia conseguente.

Riflessioni Finali.

Come si è detto, avere il diabete e doverlo controllare e curare impone, più o meno, al paziente di dover ritrovare un nuovo adattamento della propria personalità fino ad integrare tutto in un nuovo modo di essere, dove l'ansia e le altre reazioni emotive vengono così contenute entro limiti accettabili.

In tal modo, la persona con diabete sarà in grado sia di gestire la malattia che di convivere con i sintomi della nuova condizione; dalla qualità dell'integrazione della persona all'interno del

proprio essere e del suo ambiente può dipendere molto il buono o cattivo adattamento alla malattia stessa.

Certamente, la fase della vita in cui si manifesta il diabete assume un ruolo importante: quando ciò avviene in un qualunque passaggio di fase difficoltoso o determinante per l'esperienza di vita del paziente, è inevitabile che lo "scoprirsi malato" comporta una riduzione dell'autostima che si rifletterà poi nelle relazioni sociali, familiari e lavorative. Quindi la relazione tra vita e diabete è da vedersi in senso bilaterale, coinvolgendo la vita con la sua quotidianità (la scuola, il lavoro, le abitudini, le amicizie): in altre parole la malattia coinvolge e può modificare certamente il modo di vivere della persona.

Ruolo del Team.

In tutto questo il team diabetologico che ruolo può avere? è importante che gli operatori sanitari non dimentichino mai la componente sociale e psicologica del paziente, i suoi dubbi, i suoi timori, le sue ansie e le preoccupazioni.

In tal senso, sia l'educazione terapeutica che la relazione paziente-operatore sanitario devono rappresentare gli "alleati terapeutici" che vanno a supportare e confortare il paziente anche nella dimensione psicologica e sociale della sua vita.

Una valida relazione e un'efficace comunicazione fra team diabetologico e paziente è sicuramente associata con una varietà di aspetti positivi relativi sia al miglioramento dei parametri fisiologici della malattia (HbA1c, glicemia) che al miglioramento dello stato emotivo e della qualità di vita della persona con diabete.