

NAPOLI, 17-20 maggio 2017

XXI CONGRESSO
NAZIONALE

AMD

AMD

ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI

1974
ANNO DI FONDAZIONE



PER UNA DIABETOLOGIA PREDITTIVA, PREVENTIVA, PERSONALIZZATA E PARTECIPATIVA

**Valutazione psicosociale della malattia diabetica: stato dell'arte,
criticità e prospettive**

Mariano Agrusta

Psychosocial Care for People With Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association

Deborah Young-Hyman,¹ Mary de Groot,² Felicia Hill-Briggs,³ Jeffrey S. Gonzalez,⁴ Korey Hood,⁵ and Mark Peyrot⁶

Diabetes Care 2016;39:2126–2140 | DOI: 10.2337/dc16-2053

- GENERAL CONSIDERATIONS IN PSYCHOSOCIAL CARE

Recommendations

Psychosocial care should be integrated with collaborative, patient-centered medical care and provided to all people with diabetes, with the goals of optimizing health outcomes and health-related quality of life. **A**

Providers should consider an assessment of symptoms of diabetes distress, depression, anxiety, and disordered eating and of cognitive capacities using patient-appropriate standardized/validated tools at the initial visit, at periodic intervals, and when there is a change in disease, treatment, or life circumstance. Including caregivers and family members in this assessment is recommended. **B**

Consider monitoring patient performance of self-management behaviors as well as psychosocial factors impacting the person's self-management. **E**

Consider assessment of life circumstances that can affect physical and psychological health outcomes and their incorporation into intervention strategies. **E**

Addressing psychosocial problems upon identification is recommended. If an intervention cannot be initiated during the visit when the problem is identified, a follow-up visit or referral to a qualified behavioral health care provider may be scheduled during that visit. **E**

Standard italiani per la cura del diabete mellito 2016

L. VALUTAZIONE PSICOSOCIALE NELLA TERAPIA DEL DIABETE

• RACCOMANDAZIONI

Una valutazione psicologica e della condizione sociale deve essere effettuata alla prima visita diabetologica, durante le visite programmate, durante i ricoveri, o comunque, a discrezione del curante, qualora si identifichino problemi di controllo glicemico, qualità della vita o adesione alla cura.

- (Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B)

La valutazione psicosociale dovrebbe includere un esame dell'atteggiamento e delle attese nei confronti della malattia, delle sue complicanze e della relativa gestione medica, della qualità della vita (in generale e in relazione al diabete), delle risorse economiche, sociali ed emozionali e della eventuale anamnesi psichiatrica.

- (Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B)

E' preferibile inserire il trattamento psicologico nell'ambito delle cure abituali piuttosto che attendere l'identificazione di uno specifico problema o il deterioramento del quadro psichico.

- (Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B)

LE PAROLE DEI RAGAZZI.....

Ho vent'anni e da quando ho il diabete mio padre la notte non può dormire, viene nella mia stanza, si inginocchia vicino al mio letto e piange. Lui pensa che non me ne accorgo, ma da quando me ne sono accorto, non dormo nemmeno io. Di giorno, però, diventa insopportabile, ossessivo. Tutta la libertà che mi ero faticosamente guadagnata, è andata in fumo. E' terrorizzato se esco con gli amici il sabato, se faccio tardi, se mangio al ristorante. Mi ha condizionato talmente che metto perfino in dubbio le cose che mi dicono i dottori, cioè che posso mangiare tutto anche se con moderazione. Perfino la pizza o il gelato! Ma lui non ci crede. Nemmeno ora che ho costretto i dottori a dirglielo di persona. Quando vado a visita mi scrive le domande da chiedere su un bigliettino. Lo detesto, ma poi quando penso a tutte quelle notti

..... **ANTONIO**

CURARE termine polisemantico

- Natura funzionale: avere attenzione
- Natura cognitiva : pensare a qualcuno
- Azione: essere pronto a fare qualcosa x qualcuno
- To cure: curare in senso biologico
- To care: prendersi cura del paziente nella sua globalità

Olismo o visione integrata

Oggi si parla molto di un "cambiamento di paradigma" nella scienza e, più generalmente, nel modo di comprendere il mondo e l'essere umano.....

L'educazione olistica si propone di riunire tutte quelle voci disperse in un progetto che vuole comprendere la totalità della persona: **corpo, emozioni, intelletto e spirito**

Il Medico

- Con la medicina odierna, a elevata impronta tecnologica (si pensi alla robotica applicata alle tecniche chirurgiche), l'individuo, nella propria esperienza di paziente, avverte il disagio della estraneità, della mancanza di empatia, allorché interagisce con un medico scisso tra scienza e burocrazia, tecnologia ed economia.

IL FALLIMENTO DEL SUCCESSO

- Si avvia pertanto un progressivo distacco della medicina dai bisogni di salute così come vengono percepiti dai malati, che si traduce in una crescente sfiducia, fino al risentimento e persino all'ostilità, e che si manifesta con quello che è stato definito il **'fallimento del successo'**.
- Nonostante la medicina sia sempre più capace di guarire, sorprendentemente medici e pazienti vivono un rapporto reciproco di sospetto e delusione.

LA MALATTIA

Essere malato significa distogliere la mia intenzionalità dal mondo, prima io vivevo per il mondo, mi trovo improvvisamente a vivere per il corpo.

IASPERS

La malattia

Dalla persona malata la malattia è vissuta come presente nel corpo, ma il corpo non è semplicemente un oggetto fisico o uno stato fisiologico: è una parte essenziale del sé.

In questo modo il corpo malato non può essere semplicemente un oggetto di conoscenza e di studio per il medico, perché è anche il luogo dove avviene un'esperienza, in molti casi inseparabile dal dolore.

Il paziente

- la malattia si può manifestare per segni e/o sintomi.
- La caratteristica dei sintomi è che il medico non li percepisce, ma prende atto della loro esistenza da ciò che gli racconta il paziente. Quello che il medico percepisce, a partire da ciò che sa, costituisce ciò che chiamiamo *segni*.
 - I segni possono esistere senza sintomi e in questo caso l'individuo prende atto della loro esistenza attraverso la comunicazione del medico.

Le tre norme

Inoltre, il concetto di malato non si può separare dalla nozione di malattia, che può essere definita solo dopo avere chiarito tre norme:

- a) norma anatomica e organico-funzionale, propria della biologia e dei fenomeni oggettivabili;
- b) norma sociale, per la quale la malattia è una nozione che conferisce uno stato alla posizione di un individuo in un gruppo
- c) norma intima, che ogni individuo possiede e che presiede alla presa di coscienza dell'organico nel mondo della rappresentazione e dei suoi simboli.

La prescrizione

- Ogni persona ha specifiche convinzioni su ciò che può o non può fare e queste configurano l'idea individuale di libertà. Poco si conosce su come tali convinzioni si sviluppino. Esistono tuttavia prove che esse siano legate al contesto sociale

(DiClemente, Prochaska 1982).

Reattanza Psicologica

- Se poi, come spesso avviene, queste prescrizioni prevedono una riduzione del controllo che il paziente esercita sulla propria vita o l'eliminazione di comportamenti percepiti come diritti acquisiti, entra in azione un meccanismo importante, che è stato definito *reattanza psicologica* (RP), descritto qualche decennio fa

(S.S. Brehm, J.W. Brehm, *Psychological reactance. A theory of freedom and control*, 1981; Miron, Brehm 2006).

Si parte dalla constatazione che ogni individuo dispone di un certo numero di 'comportamenti liberi' (*freedoms*), comportamenti che sa di poter esercitare in ogni momento, sia nel presente sia nel futuro. L'eliminazione, o anche solo la minaccia di eliminazione, di qualcuna di queste libertà suscita nella persona uno stato motivazionale definito appunto *reattanza psicologica*.

Il farmaco

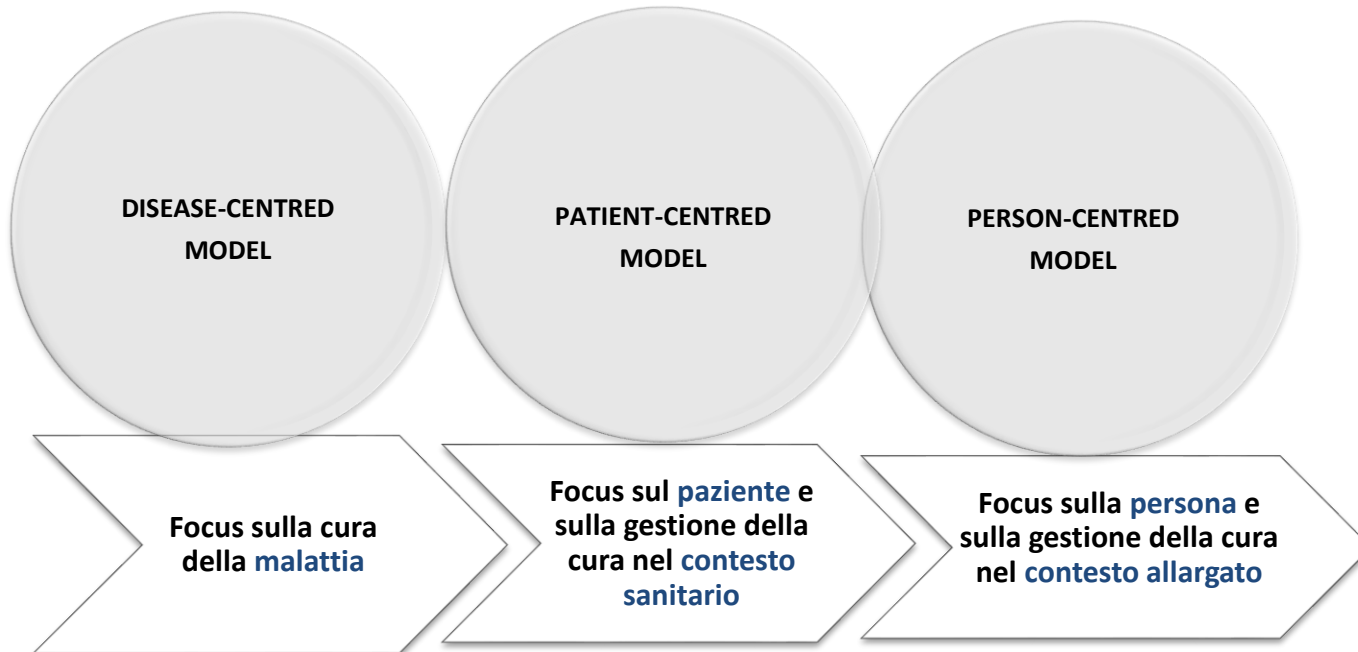
- Mediante il farmaco il medico mantiene una forma di presenza quasi costante presso il malato e instaura un tipo di rapporto del tutto particolare in cui, accanto a elementi verbalmente espressi, viene lasciato ampio spazio a possibili ritualizzazioni, simbolizzazioni e fantasie.
- Senza comunicazione tra medico e paziente ogni farmacoterapia diventa un rapporto extraverbale manipolato, dove i farmaci rischiano di prescindere dai pensieri e dalle emozioni del malato, che può sentirsi non riconosciuto come partecipe di un'operazione che direttamente lo riguarda.
- I farmaci, così come qualunque prescrizione, sono 'vagoni' che viaggiano sui binari di una solida relazione: se questa manca possono perfino perdere efficacia.

Un medicamento esiste per il paziente che ne ha beneficiato, come se fosse solo per lui. Non trasforma il mondo esterno, ma agisce sull'uomo

(B. Lachaux, P. Lemoine, *Placebo. Un médicament qui cherche la vérité*, 1988; trad. it. 1995).



... questo implica la necessità di assumere una visione olistica e «PERSON CENTRED» della salute e dei bisogni di cura delle persone



La glicemia si traduce in emozioni e le emozioni in glicemia

La malattia cronica tende a sviluppare dinamiche di dipendenza, basti pensare solo al ruolo dell' insulina... in una società generatrice di dinamiche di dipendenza, la malattia del diabete deve fare i conti anche con una doppia realtà: quella della storia personale e familiare di chi ne è affetto e quella di una realtà sociale che condiziona e orienta i bisogni.

Se creiamo un territorio in cui riconosciamo

- la conoscenza della patologia
 - l' esatto utilizzo dei suoi strumenti di controllo
 - una maggiore consapevolezza della propria storia
 - la visione bio psico sociale della malattia
- .la imprescindibilità della relazione medico/paziente.

è in questo territorio

che crediamo possa avvenire un incontro ulteriore tra medicina e psicologia immaginando un percorso terapeutico integrato che partendo dall' accettazione della malattia tenda a valorizzare le aree dell' autonomia e della responsabilità.

Standard italiani per la cura del diabete mellito 2016

E' preferibile inserire il trattamento psicologico nell'ambito delle cure abituali piuttosto che attendere l'identificazione di uno specifico problema o il deterioramento dello stato psicologico (13).

Per tale motivo e sempre piu auspicabile mettere a disposizione del diabetologo non solo una consulenza psicologico-clinica facilmente accessibile, ma anche pensare a una formazione dell'operatore sanitario finalizzata possibilmente a tre obiettivi;

il primo riguarda l'acquisizione di una competenza volta a saper riconoscere le modalita psicologico-relazionali con le quali il paziente si comporta nei confronti del diabete.

Il secondo e quello di saper utilizzare adeguati strumenti di valutazione psicologica di alcune caratteristiche della persona con diabete (test psicometrici) in grado di rilevare l'ampio range di fenomeni psicologici presenti nel diabete

. Il terzo obiettivo infine, e quello di saper attuare, nell'ambito della visita diabetologica, anche interventi di trattamento personalizzato (di *counseling*) per l'affiancamento sia iniziale che a lungo termine della persona con diabete (8-14).



“I dati parlano da soli: non si tratta di prendersi carico di tutti i problemi psicosociali dei pazienti, ma di integrare questi interventi nelle normali strategie di trattamento delle malattie e nelle organizzazioni sanitarie. Le spese relative sono ampiamente ripagate dai costi che fanno risparmiare.”

Duemilacinquecento anni fa Buddha raccontava la storia di alcuni ciechi che si immaginavano un elefante, il primo comparandolo a una palma, il secondo a una corda, il terzo a un ventaglio, a seconda che le loro mani esplorassero una zampa, la coda o un orecchio.....