

X ISNIM CONGRESS & III SIPNEI CONGRESS

LA PSICOLOGIA NEL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE METABOLICHE

Davide Lazzari

Dirigente di UOC di Psicologia della Az Osp Univ S. Maria, Terni, direttivo dell'Ordine Nazionale degli Psicologi, Presidente dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria, Past President della SIPNEI - Italy

Il peso dei fattori psicocomportamentali

Uno studio internazionale sui bisogni delle persone con diabete nella popolazione italiana mostra che condizioni psicologiche negative - disagio psicologico (50%), stress elevato (40%), depressione (18%) – interessano molte PCD e comportano un abbassamento significativo della qualità della vita (QdV) (Nicolucci et al. 2013, Lazzari 2015). Elevati livelli di distress (PAID-5>49) emergono nei due terzi dei soggetti con DM1 e con DM2 trattati con insulina e nella metà di quelli con DM2 non trattati farmacologicamente o con insulina.

Per quanto concerne la QdV, secondo le PCD l'impatto maggiore del diabete è sulla salute fisica, seguita dal benessere psicologico: la metà delle PCD (54% con DM1 e 49% con DM2) dichiara che il diabete ha un impatto molto o mediamente negativo sul proprio benessere psicologico.

Il 12% dei familiari di PCD trattata con insulina e il 6% di quelle non trattate considera la propria QdV molto scadente, un quinto presenta sintomi depressivi. Secondo i familiari l'impatto maggiore del diabete è sul benessere psicologico (55%), i Familiari si sentono molto coinvolti ma uno su tre si sente frustrato perché vorrebbe avere più strumenti per svolgere meglio il proprio ruolo.

Da un lato la letteratura ha messo in luce il ruolo dello stress cronico come fattore di rischio per la sindrome metabolica ed il diabete tipo 2 (Nicolaidis et al. 2015; Bottaccioli 2012, Kyrou et al. 2006). D'altro canto una condizione di malattia, che richiede e comporta cambiamenti adattativi, è di per sé stessa una fonte di stress. La persona (e la famiglia) che si trova a dover affrontare e gestire questa situazione può strutturare cambiamenti adeguati e funzionali o, viceversa, delle situazioni disfunzionali che amplificano il peso della malattia. Rischia quindi di attivarsi una sorta di "corto circuito" tra condizioni pregresse e attuali, tra vissuti-atteggiamenti della persona e concreta gestione della patologia.

Guardare alla persona piuttosto che alla malattia, non è quindi una opzione ma una necessità, rafforzata dal ruolo che gli aspetti soggettivi hanno sul complesso della gestione della malattia: aderenza, complicanze, QdV, costi (Lazzari 2011, Naylor et al. 2012)

Un modello di integrazione operativa

Inquadrare gli aspetti psicologici, in un modello di integrazione operativa, è stata ed è la sfida di questi anni. Abbiamo lavorato in due direzioni: a) sviluppare un modello di lettura e valutazione che tenga conto della letteratura e verificarne la validità (Lazzari 2009, 2017) e b) sviluppare un modello di intervento generalizzabile e sostenibile. Le indicazioni che emergono per le future implementazioni riguardano:

La promozione di una visione complessiva della PCD mediante la conoscenza del peso e delle interazioni dei diversi fattori (medici, psico-comportamentali, relazionali) nella cura e nella gestione della malattia.

X ISNIM CONGRESS & III SIPNEI CONGRESS

La diffusione di una formazione funzionale a tale visione integrata, in grado di far condividere conoscenze comuni e integrare efficacemente le diverse competenze professionali. Assume un rilievo strategico in questo contesto il considerare l'insieme dei comportamenti delle PCD e F (ciò che sentono, pensano e fanno in relazione alla MD) all'interno di un modello esplicativo di tipo autoregolatorio.

Lo sviluppo di modelli di intervento in grado di migliorare la performance del sistema in questo campo, ottimizzando le interazioni tra interventi informativi, educazionali e psicologici – ed i loro specifici apporti - e declinandoli in relazione ai bisogni emergenti dalla valutazione (screening validi, generalizzabili e sostenibili) degli aspetti non medici delle PCD.

Bibliografia

Bottaccioli F. (a cura di) *Stress e Vita, Tecniche Nuove* 2012

Holt RIG, et al. *Diabetes Attitudes, Wishes and Needs second study (DAWN2): Cross-national comparisons on barriers and resources for optimal care – healthcare professional perspective.* *Diabet Med* 2013;30:789–798.

Huisman SD, De Gucht V, Dusseldorp E, Maes S, *The Effect of Weight Reduction Interventions for Persons With Type 2 Diabetes : A Meta-analysis From a Self-regulation Perspective, The Diabetes Educator* 2009 35: 818-835.

Hutter N, Schnurr A, Baumeister H (2010). 'Healthcare costs in patients with diabetes mellitus and comorbid mental disorders – a systematic review'. *Diabetologia*, vol 53, no 12, pp 2470–9

Kovacs Burns K, et al. *Diabetes Attitudes, Wishes and Needs second study (DAWN2): Cross-national benchmarking indicators for family members living with people with diabetes.* *Diabet Med* 2013;30:778–788.

Lazzari D (2009) *La Bilancia dello Stress*, Liguori Napoli.

Lazzari D (2011, a cura di), *Psicologia Sanitaria e Malattia Cronica*, Pacini Medicina, Pisa.

Lazzari D (2015) *Il diabete e la cura centrata sulla persona*, *Pnei reviews*, 1: 37-41, 2015.

Lazzari D (2017) *Bilancia il tuo stress*, Giunti Demetra

Melek S, Norris D (2008). *Chronic Conditions and Comorbid Psychological Disorders*. Seattle: Milliman

Naylor C, Parsonage M, McDaid D, Knapp M, Fossey M, Galea A (2012) *Long-term conditions and mental health. The cost of co-morbidities.* The King's Fund and Centre for Mental Health

Nicolucci A, et al. *Diabetes Attitudes, Wishes and Needs second study (DAWN2): Cross-national benchmarking of diabetes-related psychosocial outcomes for people with diabetes.* *Diabet Med* 2013;30:767–777.

Nicolaidis NC, Kyratzi E, Lamprokostopoulou A, Chrousos GP, Charmandari E. *Stress, the stress system and the role of glucocorticoids. Neuroimmunomodulation.* 2015;22(1-2):6-19.

Kyrou I, Chrousos GP, Tsigos C. *Stress, visceral obesity, and metabolic complications.* *Ann N Y Acad Sci.* 2006 Nov;1083:77-110

OUC Psicologia Az.Osp. Terni, Esecutivo Cons.Naz. Ordine Psicologi, SIPNEI

Ad esempio, al di là della severità del diabete e delle condizioni cliniche e demografiche, le condizioni psicologiche negative comportano un aumento medio significativo dei costi, così come interventi mirati ne comportano una riduzione (Melek & Norris 2008, Hutter et al. 2010, Naylor et al. 2012). In particolare si sono rivelati efficaci gli interventi finalizzati ad influire sui processi "autoregolatori", con ricadute significative su peso ed emoglobina glicata (Huisman et al. 2009).

X ISNIM CONGRESS & III SIPNEI CONGRESS

STRESS AND METABOLISM IN TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

Traditional Chinese medicine anticipates by two millennia the recent innovative breakthroughs of allopathic medicine. In fact, if we compare the recent discoveries on the functions of the heart (secretion of hormone oxytocin, dopamine, natriuretic) the revelation that the magnetic field of the heart has a cerebral and 60 times the rate if we compare the current view on the intestinal microbiota and interference and activating your bowel itself through its nerve plexuses exerts on the central nervous system, we have to conclude that the holistic view and device of soul and psyche passed down by Chinese medical predictions of the future correctly anticipated. The same archaic system of yin and yang was nothing but an attempt to understand and balance the sympathetic and parasympathetic activity and brain function in relation to the immune system and neurogenesis of the hippocampus was, in other words, already described in ancient times that spoke of a contemporary syndrome involving amnesia, immunity and ability of cerebral focus. Today that stress and its related cytokines show us how important epigenetic vision linked to lifestyles for a remodeling of an endless series of diseases, Chinese medicine has always communicated the art of stress prevention in recent publications internationally we indicate how acupuncture might affect to perform its action on cerebral limbic structures, on the activity of cardiac pacemakers (atrial fibrillation), but above all thanks to its function on neurotransmitters (serotonin, dopamine, adenosine, betaendorfine, axis adjustment, hypothalamus, pituitary on the kidney) may impact on the level of most of the metabolic syndromes often anxious source; starting from diabetes until gastritis, overweight or all forms that involve enteric tract (colitis, Crohn's disease or other diseases of liver shunt).