

IL RUOLO DELLO PSICOLOGO NEL PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ

Le malattie croniche hanno portato in primo piano il paziente come persona, protagonista di una condizione che dura nel tempo e che richiede un processo di adattamento, un ruolo attivo e consapevole, il sostegno di altre persone e una buona alleanza con i sanitari su obiettivi condivisi. Se questa situazione si realizza abbiamo un minore “peso” della malattia per la persona. Ecco quindi che le competenze dello Psicologo sono necessarie e vanno inserite e appropriatamente utilizzate nell'ambito dell'approccio complessivo previsto dal piano nazionale della cronicità, se il sistema vuole raggiungere i suoi obiettivi. Accanto alla persona e al familiare il target del lavoro dello Psicologo, previsto dallo stesso Piano, sono gli Operatori del sistema: potenziare le loro risorse umane. Nella ormai ampia letteratura emerge il rapporto tra eccesso di stress acuto e cronico nell'infanzia e nell'età adulta e sviluppo del diabete, esperienze fortemente negative (abuso fisico o sessuale) aumentano l'incidenza dal 30 al 40%, e si arriva al 90% in presenza di una condizione di forte trascuratezza affettiva protratta. Condizioni psicologiche negative, come ansia, umore depresso e senso di disagio, aumentano l'incidenza del diabete del 45%. Molti autori hanno a tale proposito suggerito ed evidenziato delle strategie di prevenzione, considerando che si tratta in gran parte di fattori modificabili con strategie sostenibili e che un maggiore benessere psicologico risulta protettivo per l'insorgenza e la cura del diabete Tipo 2. Il diabete incide anche sulle condizioni psicologiche dei familiari, l'elevato distress rappresenta un serio ostacolo al loro efficace coinvolgimento; e questa situazione appare particolarmente significativa per il nostro Paese. 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. Attenzione: meglio non vuol dire necessariamente di più, è soprattutto una questione di qualità che di quantità, infatti il 65% dei familiari vorrebbe che il proprio congiunto con diabete si responsabilizzasse di più rispetto alla propria situazione. 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. È stato osservato un aumento dell'incidenza del 50% di disturbi psicologici nella popolazione diabetica e del 65% di distress psicologico. In generale gli interventi psicologici risultano efficaci nel promuovere l'aderenza alle indicazioni legate al diabete, nel miglioramento della qualità della vita, lo sviluppo del controllo glicemico, la riduzione del distress e dei disturbi ansiosi e depressivi e la prevenzione delle complicanze legate alla malattia. Nello specifico: a) Gli interventi sugli stili di vita. In questo ambito soprattutto gli interventi su base motivazionale sembrano efficaci nel produrre cambiamenti e il contributo dello psicologo appare sostanziale. b) Interventi in bambini, adolescenti e famiglie. I team diabetologici devono assicurarsi che i bambini e i giovani con diabete e i loro familiari abbiano accesso tempestivo e continuo ai servizi di salute mentale perché potrebbero verificarsi problemi psicologici (ad esempio ansia, depressione, disturbi del comportamento, conflitto familiare) o difficoltà psicosociali che possono influenzare la gestione del diabete e del benessere. c) Interventi sugli adulti. I dati disponibili nel loro complesso mostrano una buona efficacia ed efficienza degli interventi psicologici con una riduzione media 0.5% della emoglobina glicata (HbA_{1c}). Rispetto al tipo di approccio psicologico appaiono valide la terapia cognitivo comportamentale, la terapia familiare, gli interventi volti a migliorare la comunicazione in famiglia, le capacità di problem solving e la motivazione. Gli effetti sul benessere psicologico e sulla qualità della vita si mantengono più a lungo termine rispetto a quelli sul controllo glicemico. Dal punto di vista dell'intervento resta elemento irrinunciabile un approccio di squadra nella cronicità ed in particolare nella patologia diabetica. Per questo sottolineiamo la necessità di prevedere la figura dello psicologo all'interno del team. Questo soprattutto in alcune situazioni particolari quali: l'età pediatrica, il diabete tipo I, la gravidanza, l'obesità e l'anziano fragile. (tratto dal “ruolo dello psicologo nel piano nazionale sulla cronicità, febbraio 2019)