

D come depressione

La persona con diabete deve assumere un ruolo attivo nei confronti della terapia, essere responsabile e protagonista. La depressione comporta un atteggiamento opposto a questo e ciò spiega perché la frequente compresenza delle due condizioni tende a creare un circolo vizioso.



Una persona con diabete ha il doppio delle probabilità di divenire clinicamente depressa. Viceversa, fra le persone con diagnosi di depressione, il diabete è più frequente. Questi i fatti. Ma è il diabete che causa la depressione o viceversa? «È un po' come chiedersi se è nato prima l'uovo o la gallina», risponde sorridendo Paolo Di Bernardino, responsabile del Servizio di Diabetologia dell'Ospedale di Atri, «si può affermare che il diabete favorisce la depressione in quanto influenza alcuni degli aspetti che hanno forte valenza nella vita: il cibo, la sessualità. Ma è stato anche studiato il percorso inverso: la depressione sembra essere associata a un'alterazione dell'asse ipotalamo-surrene che comporta anche una maggiore produzione di cortisolo, un ormone iperglice-

« Solo una minoranza di pazienti in difficoltà chiede aiuto. Generalmente è il diabetologo che propone loro di avvalersi di un supporto psicologico.

PATRIZIA RUGGERI

mizzante. In ogni caso», si interrompe Di Bernardino, «il fatto davvero importante è che la depressione comporta un netto peggioramento dell'equilibrio glicemico del paziente».

Un Team che si fa carico del problema. «La diagnosi di diabete ha un forte impatto sulla qualità di vita del paziente e suscita importanti reazioni emotive. Nella pratica clinica di tutti i giorni è evidente come gli aspetti psicosociali ricoprano grande rilevanza nella cura del diabete», spiega Patrizia Ruggeri, responsabile dell'Unità operativa di Diabetologia dell'A-

zienda ospedaliera di Cremona. «D'altra parte, alla persona con diabete, chiediamo di effettuare un importante cambiamento dello stile di vita, le proponiamo di svolgere un ruolo attivo nella gestione della malattia e di essere protagonista nel percorso di cura. Per molti pazienti le dinamiche psicologiche, possono rappresentare un ostacolo per l'accettazione della malattia e, quindi, per il raggiungimento del buon controllo», nota la Ruggeri che negli anni scorsi ha iniziato ad affrontare la questione nel suo ambulatorio. Il Team di Cremona si è fatto carico del problema e ha cercato, pur nella ristrettezza dei tempi a disposizione, delle strategie utili al paziente. Nel Team è stata inserita una psicologa, Emanuela Spotti, «non per delegare a una specialista i problemi ma per offrire un approccio personalizzato. Solo una minoranza dei pazienti 'chiede aiuto', generalmente è il diabetologo che propone loro di avvalersi anche del sup-

porto della psicologa», afferma Patrizia Ruggeri.

Emanuela Spotti, laureata all'Università di Bologna si è specializzata alla Scuola superiore di Formazione in Psicoterapia di Cremona proprio con uno studio sulla depressione nelle persone con diabete, «due condizioni croniche diverse per origine che, però, si influenzano e si rinforzano reciprocamente».

È importante distinguere fra una depressione clinica, vera e propria 'malattia', e un normale 'stato depressivo', che si può presentare nel processo di elaborazione e accettazione del diabete.

«Nel percorso d'accettazione di una malattia cronica, si inserisce un periodo di depressione», nota Emanuela Spotti, «spesso il paziente, se non aiutato in questa fase, potrebbe non trovare un nuovo modo di prendersi cura di sé». Come intervenire?

«Quello che è possibile fare nell'ambito di un Team di diabetologia sottoposto alla pressione di migliaia di pazienti non è moltissimo ma può essere risolutivo», spiega Emanuela Spotti.

Sicuramente il personale medico, così come gli amici e i parenti della persona depressa, non devono aggravare la situazione. «Dire a un depresso: "Esci, vai in giro, riprendi a fare le cose che ti piaceva fare" è paradossale ed è



Patrizia Ruggeri, responsabile dell'Unità operativa di Diabetologia dell'Azienda ospedaliera di Cremona.

A sinistra, Paolo Di Bernardino Responsabile del Servizio di Diabetologia dell'Ospedale di Atri, coordinatore del Gruppo di studio Diabete e Psicologia.



I SINTOMI: LA MATTINA DICO "OH, NO!"

I sintomi della depressione non sono tutti univoci: un eccesso di sonno può indicare un disturbo dell'umore, così come l'insonnia, un'attenzione eccessiva verso il cibo, così come uno scarso interesse. «Esistono però tre tratti specifici della depressione», afferma Paolo Di Bernardino, «primo: la persona depressa si alza la mattina malvolentieri con poca voglia di affrontare la giornata; secondo: ha scarsa cura di

sé, del proprio modo di vestire e perfino della pulizia personale; terzo: perde ogni interesse sessuale. Inoltre un diabetologo può sospettare un atteggiamento depressivo quando nota una riduzione nel numero di controlli giornalieri della glicemia, una minore compliance alla terapia, una certa schematizzazione della terapia (controlli e iniezioni fatte tutte alla stessa ora o nello stesso dosaggio)».

Emanuela Spotti, laureata all'Università di Bologna si è specializzata alla Scuola superiore di Formazione in Psicoterapia di Cremona.



sbagliato. Il sintomo della depressione viene riversato in faccia a chi ne soffre come un'accusa», ricorda Paolo Di Berardino.

Altrettanto sbagliato è sottolineare come l'atteggiamento del paziente depresso sia causa del peggioramento del suo equilibrio metabolico.

'Accogliere' e 'ascoltare': queste le parole chiave. Mai 'giudicare'. Lo stato depressivo colpisce nella propria capacità di vedersi e di riprogettarsi. «La persona con diabete e con uno stato depressivo, deve essere ascoltata sulle difficoltà

“ *Diabete e depressione sono due condizioni croniche diverse per origine che non solo convivono spesso nella stessa persona ma si influenzano e si rinforzano reciprocamente.*

EMANUELA SPOTTI

pratiche e gli stati emotivi che incontra, quali paura, confusione, rabbia e tristezza. Questi aspetti intervengono nell'accettazione della malattia e nell'adesione alla terapia. Condividere è spesso un passo importante per costruire una relazione terapeutica tra paziente e Team di cura», nota Emanuela Spotti.

«La compresenza di depressione e diabete instaura spesso un circolo vizioso. L'atteggiamento depressivo porta a un peggioramento della glicata, spesso a un aumento del peso, del colesterolo e dei trigliceridi. L'aggravarsi del quadro clinico viene vissuto dal paziente come un giudizio negativo sulla sua persona», conclude Paolo Di Berardino, «aggravando la depressione. Questa spirale può però essere interrotta, semplicemente adottando insieme, noi medici e le persone che stanno vicino al paziente, un atteggiamento di ascolto e di attesa».

FARMACI? BEH... QUASI QUASI

«Premesso che tocca allo psichiatra decidere se trattare farmacologicamente la depressione e come, io credo che il diabete rappresenti un'indicazione importante al trattamento», afferma Paolo Di Berardino, diabetologo che ha all'attivo una specializzazione in psichiatria. Diversi studi hanno notato come alcune delle classi di farmaci utilizzati (i triciclici come la imipramina e gli inibitori delle Mono-amino-ossidasi) possano avere effetti

collaterali negativi sul metabolismo: aumentano il peso e possono alzare la glicemia. Ma questo non sarebbe vero per altre categorie di farmaci come gli inibitori selettivi del reuptake della serotonina o Ssri «e, in ogni caso, l'esperienza clinica, così come gli studi, mostrano anche come un trattamento farmacologico porti a un migliore atteggiamento del paziente verso il diabete e verso la proposta di cura, con un netto miglioramento delle glicate e degli altri parametri metabolici», considera Di Berardino, tra gli autori del libro *Psicologia e diabete* scaricabile dal sito www.madusonline.it/libreria.