

# Stigma fra Diabete e Psiche: cosa possiamo fare?

Dr.med Michele Mattia, FMH in Psichiatria e Psicoterapia, Presidente ASI-ADOC (Associazione della Svizzera italiana per l'Ansia, la Depressione e il Disturbo Ossessivo Compulsivo).

## Introduzione

Lo stigma è diffuso in modo trasversale ovunque. I tre fattori principali dello stigma sono la mancanza di conoscenza, i pregiudizi e l'emarginazione.

Uno studio del 2017 ha evidenziato come la maggior parte delle persone che soffrono di diabete riportano una **stigmatizzazione**, particolarmente quelli che soffrono di diabete di tipo I con oltre il 75%, mentre in quelli col tipo II lo stigma è presente in oltre il 50%. Lo stigma è presente non soltanto in coloro che soffrono di diabete, ma anche nei genitori dei bambini con diabete di tipo I maggiormente che non quelli con diabete di tipo II.

Ma lo stigma per autismo è associato alla psichiatria!

Fu il sociologo canadese Goffman (1970) a teorizzare il concetto di stigma per **definire** l'insieme di pregiudizi negativi attribuiti alle persone con problemi psichici a causa del loro disturbo e che determinano rifiuto, discriminazione ed esclusione.

Possiamo ritrovare lo stigma culturale, istituzionale, sociale, interiorizzato o self stigma, che si traducono in stereotipi, pregiudizi e discriminazioni.

L'associazione fra disturbi della sfera psichica e persone con il diabete è nota.

Le persone con diabete tendono ad avere un rischio più elevato di sviluppare disturbi della sfera psichiatrica che peggiorano il loro diabete medesimo e viceversa.

Una metanalisi che ha considerato 245 differenti tipi di studio condotti fra il 1980 e il 2020 è stata effettuata da Lindekilde, della University of Southern Danimarca, per investigare la connessione fra il diabete e i disturbi psichiatrici.

Le persone con il diabete hanno il rischio di avere un episodio depressivo due o tre volte maggiore che la popolazione generale.

Tuttavia soltanto meno del 15% delle persone con il diabete hanno accesso ad un **supporto** psicologico e sintomi della depressione includono: tristezza, riduzione degli interessi e del piacere nelle attività giornaliere, difficoltà nel sonno, risvegli mattutini, riduzione delle energie, stanchezza, riduzione dell'appetito sensazione di colpa o di perdita di valore e ricorrenti pensieri negativi.

Inoltre di tutte le persone con comorbidità diabete-disturbi psichiatrici soltanto il 25% viene diagnosticata e trattata.

Una delle problematiche maggiori diventa lo stigma interiorizzato, o self-stigma, che si riferisce ai vissuti negativi o ai pregiudizi che la persona malata di diabete o di patologie psichiatriche, o di ambedue in comorbidità, ha interiorizzato riguardo alla propria patologia e alla propria condizione. La presenza del self-stigma riduce l'autostima, l'autoefficacia personale, facendo entrare la persona in un circuito perverso, riducendo l'attenzione anche alle cure.

Vivere all'interno di una società con la presenza di una stigmatizzazione significativa porta l'individuo ad assumere nel proprio sistema di valori personali tali accezioni negative che lo portano a sentirsi svalorizzato e quindi escluso.

L'associazione diabete e disturbi psichiatrici, connessi fra di loro dallo stigma sociale e dal self-stigma, anche se con tassi e livelli differenti, peggiora la salute della persona stessa. Le condizioni identificabili con il diabete che inducono lo stigma sono correlate all'iniezione di insulina, al monitoraggio della glicemia, alla restrizione alimentare, all'obesità, agli episodi di ipoglicemia o di iperglicemia, nonché alla presenza di sensori o pompe.

Tutti questi elementi possono essere associati con l'area dello stigma, così come quelli che sono presenti all'interno dei disturbi psichiatrici.

Spesso lo stigma è una condizione strisciante nella penombra.

## Stigmatizzazione e Rischio associazione Diabete e Disturbi Psichiatrici

In media le persone con disturbo psichiatrico severo perdono 17 anni di vita rispetto alla popolazione senza disturbo psichiatrico. Le persone che soffrono di diabete generalmente vivono 7,5 anni di meno rispetto a coloro che non hanno questa patologia.

L'associazione diabete e disturbi psichiatrici aumenta il **rischio!**

In uno studio effettuato da Fazel in Svezia su 250 mila persone è stato trovato un aumento della mortalità fra i pazienti con disturbi psichiatrici che avevano anche delle condizioni mediche croniche quali disturbo della respirazione, disturbi cardiovascolari e diabete.

Benton M. et al (2023), hanno effettuato una metanalisi sull'associazione fra diabete di tipo 1 e disturbi psichiatrici. Il diabete di tipo 1 costituisce circa il 10% di tutte le diagnosi di diabete. Tra le patologie psichiatriche più collegate al diabete di tipo 1 sono la depressione, l'ansia, i disturbi del comportamento alimentare. Nelle persone che soffrono di diabete di tipo 1 c'è un rischio di avere 10 volte di più questi disturbi rispetto alla popolazione generale.

### Quali sono i meccanismi sottostanti la connessione dello Stigma fra diabete e disturbi psichiatrici?

Alcuni autori hanno definito il diabete come "il lavoro" dove la persona lavora 24 ore al giorno, 7 giorni su 7, 365 giorni all'anno, senza vacanze e senza nessuna remunerazione.

Così come la malattia psichiatrica che colpisce la persona senza intervalli.

Ambidue potrebbero essere socialmente invisibili o diventare di colpo molto visibili! In generale le persone che soffrono di un disturbo psichiatrico hanno un sonno disturbato, frammentato che agisce negativamente sul ciclo dell'insulina.

Alcuni studi mettono in evidenza una



**sovrapposizione** dei meccanismi genetici fra schizofrenia, depressione e diabete. Anche uno stato infiammatorio di base è presente nei disturbi psichiatrici e nel diabete. In effetti la risposta a uno stato infiammatorio cronico è associata con un alto rischio di sviluppare un diabete di tipo 2, mentre alcuni marcatori infiammatori sono stati trovati sia nella depressione, che nel diabete.

Le persone con un disturbo psichiatrico spesso fumano di più, hanno meno attenzione alla alimentazione, fanno meno attività fisica, sono meno attenti alle regole dell'igiene di vita, quindi hanno un rischio maggiore di sviluppare un disturbo metabolico quale il diabete.

Nel 2017 sotto l'amministrazione Trump venne emanato un decreto che limitava il finanziamento per il diabete sostenendo che "di denaro ne abbiamo in abbondanza per fornire una rete di sostegno e sicurezza per che chi soffre e soffrirà di cancro... ma non siamo tenuti a prenderci cura di una persona che si siede a casa, mangia male e si fa venire il diabete".

Questa visione così drammaticamente cieca verso il diabete, è accomunata alla

stessa visione che è presente mediamente in relazione alle malattie psichiche, ovvero che chi soffre di ansia, depressione, disturbo del comportamento alimentare, dipendenza, ecc, siano persone che hanno uno stile di vita negativo od una mancanza di volontà che le porta a sviluppare queste patologie.

Le **conseguenze** dello stigma nel diabete sono di tipo psicologico e comportamentale. Dal punto di vista psicologico abbiamo la paura, l'imbarazzo, il senso di colpa, la bassa autostima, l'ansia, la preoccupazione, la rabbia, la depressione, gli stress, il senso di solitudine.

Le conseguenze comportamentali e mediche sono legate al tentativo di nascondere la condizione della malattia, l'autogestione subottimale della condizione diabetica o psichiatrica, la resistenza psicologica all'insulina e la riduzione dell'opportunità di avere una socializzazione o un'occupazione.

Le radici dello stigma possono essere presenti a livello individuale, nei gruppi, della comunità, nel sistema sanitario, nella politica, nelle stesse persone con diabete e/o con disturbi psichiatrici, e inducono mecca-

## Diabete e parodontite (piorrea)

LA PREVENZIONE INNOVATIVA CON OLIO EXTRAVERGINE D'OLIVA OZONIZZATO

Proprietà:

- Battericida
- Fungicida
- Antivirale
- favorisce la guarigione delle ferite

## ialozon<sup>®</sup> Blu COLLUTORIO



- senza clorexidina
- con olio extravergine d'oliva ozonizzato



**Medirel SA**  
Via Redondello 20 - CH-6982 Agno  
info@medirel.ch - www.medirel.com  
Tel. 091 604 54 34



nismi psicologici quali paure, senso di colpa, sensazione di disagio, riduzione dell'autocura, conseguenza sulla propria identità personale.

### **Distress da Diabete e depressione:**

Il distress da diabete include la preoccupazione costante rispetto ai livelli di glicemia, il rischio di avere complicazioni diabetiche, la sensazione di sentirsi tesi e inquieti, arrabbiati, i sensi di colpa per vivere con una malattia come il diabete.

È importante distinguere fra i sintomi depressivi e i sintomi correlati al distress diabetico.

Il **distress** nel diabete può portare a cadere in abitudini non salutari, di ridurre il controllo della glicemia ed anche di non andare agli appuntamenti di controllo. Nei primi 18 mesi dal 33 al 50 % delle persone con una diagnosi di diabete hanno il distress da diabete. Il distress da diabete può mimare la depressione o l'ansia.

L'OMS (2014) ha definito la depressione come lo stato di umore depresso, riduzione degli interessi o del piacere, sentimenti di colpa o bassa autostima e bassa autovalorizzazione, disturbo dell'area del sonno e dell'appetito, ridotta energia e ridotta concentrazione.

### **Strategie integrate nel trattamento delle comorbidità Diabete/Psichiatria e dello stigma:**

L'importanza del benessere psicologico ed emozionale è stata riconosciuta dall'Istituto Nazionale per la salute e le cure (NICE) della Gran Bretagna e sono state definite delle linee guide per gestire il diabete e la depressione quando sono presenti entrambi. L'identificazione dei sintomi parte da due domande **screening**:

1. Nel corso dell'ultimo mese si è sentito spesso disturbato o infastidito con sentimenti di disagio o di difficoltà, o si è sentito meno stimolato o con un umore depresso?

2. Durante l'ultimo mese si è sentito spesso preoccupato per il fatto di avere una riduzione degli interessi o del piacere nel fare le cose?

Se le risposte sono ambedue affermative allora si effettuano altre domande per indagare la presenza della correlazione con un disturbo dell'area depressiva e/o ansiosa.

Le linee guide NICE basate sull'evidenza, raccomandano anche di stimolare l'attività fisica in gruppo, di effettuare sessioni motivazionali e terapie di gruppo o familiari. Bisogna superare la **difficoltà** di parlare della depressione o di altri problemi psicologici ed emozionali sia da parte della persona che ne soffre sia della parte del medico di famiglia.

È importante non essere intimorito nel cercare aiuto!

È indispensabile che il diabete e i disturbi psichiatrici vengano consapevolizzati e curati contemporaneamente. Alcuni paesi, quali la Gran Bretagna (Programma "Tre Dimensioni": diabete, problemi sociali e disturbi psichiatrici), hanno iniziato ad includere lo screening mentale e psicologico nelle cure diabetiche.



Diventa prioritario e fondamentale il ruolo dei medici di famiglia in quanto prima riescono ad identificare e a trattare le comorbidità psichiatriche con il diabete, meglio si riuscirà a gestire la vita della persona affetta da ambedue le patologie.

Per poter ridurre lo stigma è fondamentale aumentare la conoscenza delle cause che sono alla base del diabete e delle malattie psichiatriche, in modo tale da ridurre i pregiudizi ed i preconcetti nella popolazione generale. Un altro elemento fondamentale è l'accettazione attraverso la **consapevolezza** che la malattia di cui si è portatore/portatrice non è una responsabilità personale, ma è

qualcosa che una volta ricevuta la diagnosi bisogna apprendere a conoscere i sintomi, i rischi, le crisi connesse, e quindi le cure.

Il primo passo è la consapevolezza che permette di ridurre il senso di colpa, di vergogna, di svalorizzazione. Accogliere noi stessi è un passo fondamentale per ridurre il self-stigma e per autorizzarci a poter parlare del diabete, dell'ansia, della depressione, degli stress da diabete o di altre aree correlate ai pregiudizi generali della società, in un modo fluido, spontaneo, senza il timore che l'altro possa giudicarci. In effetti la presenza del self-stigma proietta il giudizio sull'altro di qualcosa che noi non abbiamo ancora accettato fino in fondo.

Rimane molto significativo come lo stigma interiorizzato, self-stigma, porti ad una riduzione della guarigione e della qualità di vita.

### **Conclusioni**

Lo stigma che accompagna la malattia mentale e/o il diabete innesca un circolo vizioso di alienazione e discriminazione, sia per la persona stessa, sia per la famiglia che per il gruppo di appartenenza, rischiando di diventare la fonte di un isolamento sociale, di emarginazione, di marginalizzazione.

Chi soffre di una malattia diabetica e/o di un disturbo mentale si trova a dover confrontarsi con l'esperienza della malattia e con tutto ciò che ne comporta e con le reazioni dell'ambiente sociale e lo **stigma** che circonda la comorbidità stessa.

Fondamentale ed indispensabile diventa affrontare il self stigma, che è l'elemento prioritario finché possa ridursi l'impatto che lo stigma sociale può avere sulla persona stessa. Riuscendo a consapevolizzarsi del proprio disagio (diabete e/o psichiatrico) porta a non avere più l'angoscia o il timore di entrare in relazione con il gruppo sociale di appartenenza, che sia la famiglia, gli amici, le associazioni, il lavoro e quindi a migliorare di molto la qualità della vita e l'aspettativa della vita stessa.

Gli **interventi** psicologici più indicati sono: terapia cognitivo comportamentale; terapia motivazionale; terapia basata sul problem-solving; training basato sulle coping skills; terapia familiare. Tutti questi interventi possono migliorare la qualità della vita.

*Bibliografia a disposizione dall'autore.*