

ASPECTE PSIHPATOLOGICE LA PACIENȚII CU DIABET ZAHARAT DE TIP 2

Diana STAVINSCHI

CZU: 616.89:616.379-008.64

stavinschi.diana@mail.ru

All scales, in both amplified questionnaires, are accentuated and are present in the psychopathological profile of the patient with type 2 diabetes.

The results of the post-test in the Questionnaire of personality accentuations (Leonhard-Schmieschek reflect the fact that there is a decrease in the scales of emotivity and pedantry.

Following the results of the post-test in the Clinical Questionnaire for the detection of neurotic states (Jahin & Mendelevici) we can identify that there is a decrease in psychopathological aspects such as: anxiety, neurotic depression, hysterical disorders, vegetative disorders, asthenia.

Dacă până în secolul al XX-lea, bolile acute erau cele mai frecvente și reprezentau o cauză majoră a decesului, în prezent, bolile cronice ridică cele mai mari probleme din punctul de vedere al mortalității și dizabilității [2]. Diabetul, alături de bolile cardiovasculare, bolile respiratorii și cancer se numără printre bolile care trebuie combătute cu prioritate la nivel mondial [1] – cele patru sunt responsabile împreună pentru un procent covârșitor (82%) din decesele premature cauzate de bolile netransmisibile [4].

Diabetul zaharat este una din cele mai grave patologii cronice și este incurabil. Această maladie reprezintă o problemă medico-socială importantă, în legătură cu creșterea progresivă a prevalenței sale, nivelul înalt și de invalidizare precoce și de mortalitate [5].

Diabetul zaharat definește o tulburare metabolică care poate avea etiopatogenie multiplă, caracterizată prin modificări ale metabolismului glucidic, lipidic și proteic, rezultate din deficiența în insulinosecreție, insulinorezistență sau ambele și care are ca element de definire până în prezent valoarea glicemiei [3].

Scopul cercetării. Identificarea aspectelor psihopatologice la pacienții cu DZ-2 și elaborarea unui program de recuperare/ameliorare a stărilor psihopatologice la pacienții cu DZ-2.

Instrumentarul de evaluare a stărilor psihopatologice la pacienții cu DZ-2: Chestionarul clinic pentru depistarea stărilor nev-

rotice (Jahin&Mendelevici); Chestionarul accentuărilor de personalitate (Leonhard – Schmieschek).

În studiul prezent au participat 38 de subiecți (dintre care 24 de femei și 14 bărbați) diagnosticați cu DZ de tip 2, cu vârsta cuprinsă între (35-60 de ani) , pacienți internați în cadrul [IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”](#) din mun.Chișinău.

Rezultatele la *Chestionarul accentuărilor de personalitate (Leonhard – Schmieschek)* sunt următoarele: mediile statistice pentru numărul total de subiecți, prezentate în Figura 1 arată că toate scalele au o accentuare în profilul psihopatologic al pacientului cu DZ de tip 2. Autorul chestionarului evidențiază că se poate vorbi de o accentuare în cazul când numărul de răspunsuri semnificative depășește valoarea 12.

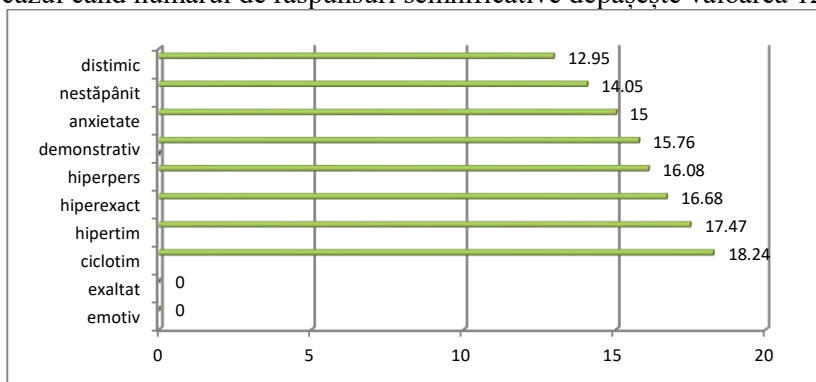


Fig.1. Mediile statistice pentru *Chestionarul accentuărilor de personalitate*, pentru n=38 (Leonhard – Schmieschek)

Rezultatele *Chestionarului clinic pentru depistarea stărilor nevrotice (Jahin&Mendelevici)* (Fig.2): pentru numărul total de subiecți, fiecare scala a obținut media mai mică de (-1,28), ceea ce reprezintă faptul că toate scalele au un scor mare și se evidențiază în profilul pacientului cu DZ -2.

Programul de intervenție pentru persoanele cu DZ-2 analizat a avut următoarele obiective:

- câștigarea stării de confort fizic și psihic;
- reintegrarea între limitele unui stil de viață normal și adecvat situației metabolice;

- diminuarea stărilor psihopatologice;
- împiedicarea apariției complicațiilor acute și cronice.

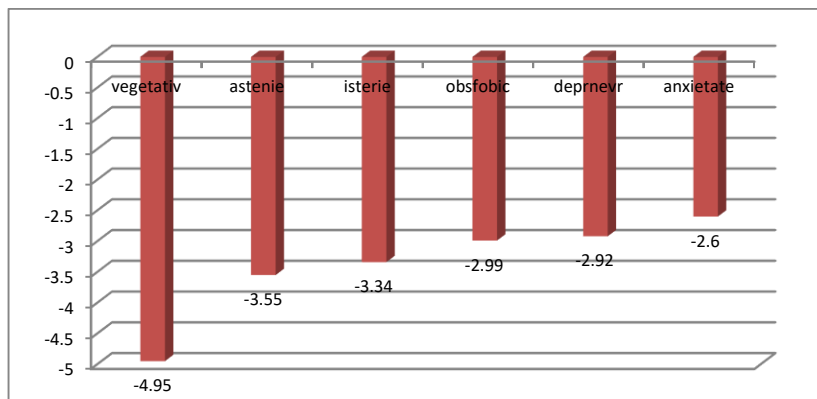


Fig.2. Mediile statistice ale Chestionarului clinic pentru depistarea stărilor nevrotice, pentru n=38 (Jahin&Mendelevici)

La acest program de intervenție au participat 5 pacienți cu DZ de tip 2, internați în cadrul [IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Mosneaga”](#) din mun. Chișinău. Programul de intervenție este constituit din 5 ședințe de consiliere, a câte 60 min. fiecare.

În urma rezultatelor posttestului la *Chestionarul clinic pentru depistarea stărilor nevrotice* (Jahin&Mendelevici), putem identifica faptul că există o diminuare a aspectelor psihopatologice, precum: anxietatea, depresia nevrotică, tulburări de tip isteric, dereglări vegetative, astenie. Adică la bolnav s-au diminuat: stările de neliniște, teamă și îngrijorare nemotivată; stările de tristețe permanentă, oboseală și fatigabilitate; labilitate emoțională; dramatizare excesivă. Se reduc simptomele dereglărilor neurovegetative, astfel SNV poate să controleze mai bine funcțiile organelor, pacientului i se mărește forța vitală și capacitatea de muncă, este mai puțin irascibil și sensibil.

Rezultatele posttestului la *Chestionarul accentuărilor de personalitate* (Leonhard - Schmieschek) reflectă faptul că are loc o diminuare la scalele emotivitate și hiperexactitate, ceea ce reflectă faptul că reacțiile de mare sensibilitate – cu prag scăzut de declanșare

și profunzime în sfera sentimentelor subtile se diminuează, iar capacitatea de decizie crește, activitățile se desfășoară mai fluent, sunt mai puține îndoieli, verificări, rămâneri în urmă etc.

Am stabilit și unele recomandări:

1. Realizarea unui modul de psihoeucație atât pentru pacient, cât și pentru familia sa întrucât a îmbunătăți managementul stilului de viață și comunicarea interpersonală.

2. Crearea în cadrul instituțiilor medicale a grupurilor de suport (exemplu: psihoterapie de grup, psihoterapie individuală, consiliere și consultanță psihologică) pentru pacienți și familie prin abordarea tematicilor de interes, în vederea creșterii acceptării și facilitarea comunicării libere despre patologie și impactul acesteia asupra vieții sale.

3. Luând în considerare lipsa, în unele instituții medicale, a specialiștilor necesari pentru consultul unui pacient cu diabet (dietolog, nefrolog, neurolog, cardiolog, oftalmolog, angiochirurg) ar fi oportun crearea unui Centru Republican de Diabet, care ar include cabinetul pentru educare și consultații pentru alimentare, cabinetul oftalmologic, cabinetul piciorului diabetic.

4. Realizarea unor demersuri de cercetare, de pregătire a profesioniștilor (medici și psihologi) și de educare a comunității, pe direcția evidențierii utilității serviciilor psihologice în asistarea pacienților cu diabet, a creșterii colaborării medic–psiholog și a întăririi comportamentelor de căutare a suportului psihologic.

Referințe:

1. MENDIS, S. *Global status report on noncommunicable diseases*. Geneva World Health Organization. Geneva, 2014.
2. TAYLOR, S.E. *Health psychology* (9th ed.). New York: Editura Mcgraw-Hill Education, 2012.
3. VUDU, L. Aspecte psihologice ale diabetului zaharat: probleme și perspective. În: *Curierul medical*, 2012, nr.3 (327).
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Definition, Diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications*. Geneva, 1999.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Noncommunicable diseases*. Progress monitor, 2017, Accesat la <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2017/en/>

Recomandat
Veronica CALANCEA