

# Percezione di sé, vissuto corporeo e disagio emotivo in adolescenti affetti da diabete di tipo1 e controlli

---



L.F. Scalas, M. Meleddu, E. Vacca

Università degli Studi di Cagliari

Dipartimento di Pedagogia, Psicologia, Filosofia



# Obiettivi

---

- Obiettivo generale del presente lavoro è l'esame del legame tra percezione di sé, vissuto corporeo e disagio emotivo negli adolescenti affetti da diabete tipo 1 e controlli.



## Diabete e problematiche psicologiche

---

- Al contrario delle patologie acute, le malattie croniche incidono profondamente e in maniera continuativa sulla vita dei pazienti che ne sono affetti (Aronica, 1999).
- Diversi autori hanno infatti riscontrato una maggior incidenza maggiore di:
  - problematiche psicologiche,
  - disagio emotivo: ansia e depressione.



## Disagio emotivo, discrepanze nel sé e diabete in adolescenza

---

- In ambito psicologico, il disagio emotivo è stato associato tra i vari aspetti anche alla presenza di discrepanze nelle rappresentazioni di sé (Higgins, 1987).
- Le discrepanze del sé sono la distanza esistente tra le percezioni reali di sé (i.e. come uno si vede) e gli standard ideali (i.e. come uno vorrebbe essere) e normativi (i.e. come uno pensa di dover essere), propri e/o di altri significativi (es. genitori, amici).
  - La discrepanza del tipo reale/ideale è stata associata a sentimenti depressivi, mentre la discrepanza reale/obbligatorio è stata associata a sentimenti ansiosi.



# Studio 1

---

- **Ipotesi:** associazioni tra tipo di discrepanza e tipo di disagio più forti in soggetti affetti da diabete, per le stesse caratteristiche della patologia (“ideale corpo-sano”- “senso di responsabilità nei confronti del proprio corpo”).

- **Partecipanti**

- 170 adolescenti affetti da diabete tipo 1 (*Macciotta, Brotzu, Crobu, Sirai*)
  - 57% maschi
  - Età =11-18 anni, media = 14,58 d.s.= 1,83
- 172 adolescenti non-affetti da diabete
  - 56% maschi
  - Età =11-18 anni, media = 14,60 d.s.= 1,84

- **Strumenti**

- ✓ Adattamento Selves Questionnaire (Higgins, 1987)
- ✓ Scale Psichiatriche di Autosomministrazione per Fanciulli e Adolescenti (Cianchetti, Sannio Fancello, 2001)
  - Scala SAFA-D per valutare la depressione
    - Scala SAFA-A per valutare l’ansia



## Risultati e discussione studio 1

---

Maggiore associazione tra discrepanza reale-ideale e depressione negli adolescenti affetti da diabete T1 (beta = .21) rispetto ai controlli (beta = .13).

L'associazione tra discrepanza reale-obbligatorio e ansia si conferma in entrambi i gruppi e non risulta più intensa nei diabetici.



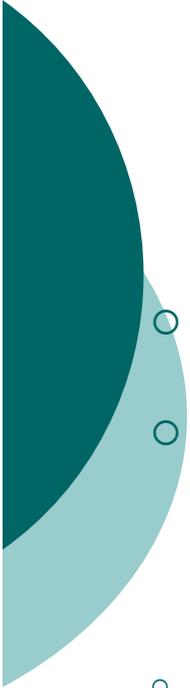
Tuttavia essa risulta ascrivibile a processi differenti



## Risultati e discussione studio 1

---

- Nei **soggetti affetti da diabete**, i quali devono osservare le regole per un buon controllo glicometabolico, essa è associata al **punto di vista altrui** della discrepanza reale/obbligatorio sull'ansia (beta = .20).
- Nei coetanei, i quali non devono prestare cure particolari, è il **punto di vista proprio** della discrepanza reale/obbligatorio sull'ansia a fare la differenza (beta = .27).



## Studio 2

---

- In questo secondo studio esplorativo abbiamo esaminato il ruolo delle relazioni genitoriali nelle dinamiche psicologiche associate al diabete in adolescenza.
- Le dimensioni esaminate sono: 1) **cura-supporto**: alti punteggi indicano genitori calorosi, capaci di mostrare accettazione e coinvolgimento 2) **controllo**: alti punteggi indicano genitori intrusivi che controllano e ostacolano l'indipendenza del figlio.
  
- **Partecipanti**
- Adolescenti affetti da diabete tipo 1 (*IA Clinica Pediatrica dell'Università di Cagliari*)
  - N = 37 (62% maschi);
  - Età =13-17 anni
- Adolescenti non affetti da diabete
  - N = 37 (59% maschi)
  - Età =13-17 anni
  
- **Strumenti**
  - ✓ Adattamento Selves Questionnaire (Higgins, 1987)
  - ✓ Scale Psichiatriche di Autosomministrazione per Fanciulli e Adolescenti (Cianchetti, Sannio Fancello, 2001)
  - ✓ scale di ansia e depressione della SCL90 (Derogatis, 1994)
  - ✓ Parental Bonding Instrument –PBI- (Parker et al., 1979)

# Soggetti affetti da diabete T1

---

- Associazione positiva tra
  - controllo materno e disagio emotivo espresso in termini di ansia (.37) e depressione (.41).
- Associazione inversa tra:
  - cura materna e discrepanze rispetto al punto di vista altrui, sia ideale (-.35) che obbligatorio (-.40);
  - cura materna e disagio emotivo in termini di ansia (-.35) e di depressione (-.41).





## Risultati e discussione studio 2

---

- In sintesi i risultati di questo secondo studio, sebbene solo esplorativi, evidenziano l'importanza di buone relazioni familiari quali risorsa per affrontare adeguatamente la patologia diabetica.
- Si nota in particolare:
  - il ruolo protettivo della cura materna sul disagio emotivo e sullo sviluppo di discrepanze,
  - l'eccessivo controllo materno possa avere un effetto controproducente rispetto allo sviluppo di sentimenti di tipo depressivo e ansioso, i quali a loro volta sono associati con una bassa compliance.



## Aspetti applicativi

---

- Entrambi gli studi hanno evidenziato un **ruolo critico del punto di vista altrui** nelle valutazioni di sé operate dagli adolescenti affetti da diabete, rispetto ai loro coetanei sani.
- Sembra quindi quasi che gli adolescenti affetti da diabete si muovano più per compiacere gli altri significativi piuttosto che per sé.
- Questo sarebbe un punto da approfondire durante il setting clinico per far passare appieno il messaggio che **l'adolescente affetto da diabete deve imparare ad autoregolarsi da solo senza far necessariamente riferimento a standard altrui, ma piuttosto a standard propri.**

- 
- 
- Il fenomeno di una maggior rilevanza della guida altrui rispetto a quella propria, potrebbe essere dovuto ad un effetto del ritardo psicologico in termini di autonomizzazione, spesso osservato nei soggetti con patologie croniche,
    - **pertanto assume importanza il coinvolgimento attivo delle famiglie.**

- 
- 
- Il compito di favorire l'autonomizzazione dei figli è reso più complesso ai genitori di figli affetti da diabete per i rischi che una scarsa aderenza alla cura può generare in termini di salute.
  - I genitori preoccupati per la salute del figlio tendono a mediare continuamente tra lui e la realtà. Tuttavia, a lungo andare, tale atteggiamento può creare un rallentamento nel processo di maturazione cognitiva e di svincolo da parte del ragazzo.

- 
- 
- Individuare stili di parenting disfunzionali;
  - Programmi educativi per predisporre piani d'azione condivisi dal gruppo familiare.
    - Strutturare i compiti in **sotto obiettivi** semplici che garantiscano la possibilità di sperimentare successi nella gestione autonoma della patologia da parte dell'adolescente, potrebbe alleggerire la pressione psicologica sulla aderenza alla terapia stessa.



# Grazie per l'attenzione!

---

- Si ringraziano Valeria Mancosu, Annalisa Mascia, Laura Metteo, Erica Vacca per la collaborazione prestata nella raccolta dati.
- Si ringrazio i servizi di Diabetologia che con la loro disponibilità e assistenza hanno reso possibile questo progetto:
  - I Clinica Pediatrica – Università di Cagliari;
  - Azienda Ospedaliera Brotzu;
  - Ospedale Sirai;
  - Ospedale Crobu.
- Si ringrazia l'Istituto Tecnico Commerciale e per Geometri EINAUDI di Senorbì.