

Algunas repercusiones psicológicas al recibir el diagnóstico de **Diabetes Mellitus**



Por María Concepción Chavez Ortega *

La diabetes mellitus es una condición crónica que afecta cada año a millones de personas en el mundo. Es una enfermedad compleja que se caracteriza por la insuficiencia total o parcial de la secreción de insulina y por la insensibilidad o resistencia de los tejidos a los efectos de ésta. La hiperglucemia es la consecuencia directa de estas diferencias de secreción y de acción. No solo afecta la salud física de quien la padece, sino también el funcionamiento psicológico, cultural, emocional, psicosocial y económico de toda la familia,

Una vez que la persona conoce su diagnóstico comienza un proceso esencial para el manejo posterior de la enfermedad: el duelo por la pérdida de la salud.

Secundario a la influencia cultural, el término “duelo” muchas veces se limita a pensarse a la pérdida por la muerte de personas queridas, cuando en realidad, deberíamos entenderlo como el conjunto de procesos biopsicosociales que se ponen en marcha no solamente ante la pérdida de un ser querido, sino también ante un fracaso personal, una separación o ruptura interpersonal, la pérdida del empleo o del interés por el mismo, la pérdida de una ilusión, ideología o de una esperanza, etc.

La elaboración o afrontamiento del duelo se piensa como la serie de procesos psicológicos que se despliegan para entender y adaptarse a esta nueva condición de vida. El trabajo psicológico que inicia con el impacto ante la noticia del diagnóstico se puede llegar a complejizar, pues se suma el impacto afectivo y cognitivo (¿Cómo me siento? Y ¿Cómo entiendo mi enfermedad?). Esta elaboración concluye cuando hay una aceptación de la nueva realidad del sujeto y la readaptación biológica, psicológica y social del mismo.

Aun con todos los avances en el tratamiento, la psicoeducación del paciente sobre su propia enfermedad continúa siendo un reto y una herramienta importante para el control de la diabetes. Las personas que tienen esta enfermedad no solamente pueden tomar unas pastillas o administrarse insulina y olvidarse de su condición el resto del día. Ya que cualquier modificación en su dieta, actividad física, su nivel de estrés emocional u otros factores psicológicos o personales pueden modificar el nivel de glucosa en la sangre. Por lo tanto, mientras mejor conozca su condición y los efectos de estos factores, mejor será el control que puedan tener sobre su enfermedad.

Es común que los pacientes con diabetes presentan depresión o ansiedad de diversa gravedad, pues muchas veces se olvida el proceso de duelo que acompaña al diagnóstico y los hábitos que implican el manejo de la enfermedad y las modificaciones en su estilo de vida, por lo tanto acarrea una crisis emocional, que ante la falta de herramientas puede agravarse y patologizar, siendo así el caso de estos pacientes, quienes ante la comunicación de su diagnóstico desarrollaron una enfermedad mental.

Algunos de los tipos de procesos de duelo complicados o patológicos según la perspectiva de la psicopatología pueden caracterizarse por vivir el duelo y expresarse fundamentalmente a un nivel disfuncional y dañino para el sujeto y su entorno, algunas de estas se pueden presentar; de forma dramática y dramatizadora (duelo dramatizado o histérico), lleno de miedos y temores y evitaciones (duelo fóbico), con repeticiones, ritos y dudas interminables (duelo obsesivo-compulsivo), con tristeza y culpa excesiva y desesperantes, autoacusaciones sin fin, incapacidad para

readaptarse, imposibilidad de mirar al futuro (duelo melancólico), con abuso de alcohol u drogas (duelo con abuso de sustancias), complicando las relaciones internas o externas de manera perversa (abusando del otro, dejándose abusar, desarrollando desviaciones de las relaciones sexuales, etc (perversión del duelo), con acciones o conductas continuas de riesgo o aventura, “para no detenerse” (duelo incontinente), lleno de desconfianza, sentimientos de persecución o prejuicio, relacionados a que alguien quiere hacerles algo o piensan que ya les hicieron algún daño (duelo paranoide), con ideas, creencias o percepciones fuera de la realidad (duelo delirante), con tendencias al trastorno por estrés postraumático, al delirio agudo, impulsividad, crisis confusionales (duelo desorganizador o “borderline”), etc.

A diferencia de los tipos de duelo patológicos, el duelo normal se caracteriza por vivirlo en posición “reparatoria”, haciendo referencia a lo elaborativo y adaptativo, pudiendo poner en marcha los cuidados y las modificaciones necesarias para el mantenimiento de un adecuado nivel en su calidad de vida y salud mental. Es de suma importancia detectar si está la presencia de un tipo de duelo patológico ya que este puede acarrear no solo enfermedades y trastornos mentales sino también complicaciones dentro de la evolución de la diabetes, agravando la enfermedad y sus repercusiones en el sujeto.

Las alteraciones psicológicas que acompañan este proceso de elaboración y adaptación, pueden desencadenar trastornos mentales y emocionales. Según Golberg entre el 14-18% de la población general padece depresión y/o ansiedad a un nivel significativo, aunque solamente del 7 al 9% acuden a una revisión

a los médicos de atención primaria, que constituyen los primeros interlocutores de los pacientes. Por desgracia, solo son identificados correctamente del 3 al 4% de los casos.

Por lo tanto es de suma importancia la evaluación psicológica hecha por un profesional de la salud mental posterior a la comunicaron de un diagnóstico de una enfermedad crónica, como lo es la diabetes, no porque las enfermedades agudas sean menos intensas o tengan menos repercusiones, ambas son de mucha importancia, pero las crónicas como se mencionó anteriormente tienen un impacto que permanecerá durante toda la vida y que ante la agudización de estas puede acarrear otras enfermedades crónicas que pongan en mayor riesgo la vida.

En suma es importante que los pacientes, sus cuidadores y sus familiares acudan a valoración psicológica, más aún si comienzan a tener alguna dificultad para entender y/o adaptarse a esta nueva experiencia de vida. Pues como en el caso de la diabetes es una enfermedad con un porcentaje hereditario. El acercamiento a un profesional de la salud mental apoyara a que todos los integrantes de la familia comprendan las características, cuidados y repercusiones biopsicosociales de la enfermedad, impactando de manera significativa en una disminución en la posibilidad de descuidar la salud y continuar con la cadena hereditaria de la enfermedad.

REFERENCIAS:

Dolores Nadal, J. S. (05/1997). Protocolos y programas elementales para la atención primaria a la salud mental. Herder Editorial.

J. Lorenzo, A. C. (02 de 03 de 1999). La respuesta emocional y posibles correlatos con parámetros biológicos. Obtenido de <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?wurl=la-respuesta-emocional-y-posibles-correlatos-con-parametros-biologicos>

L., T. J. (02/2007). Psicoanálisis, procesos de duelo y psicosis. Herder Editorial.

L., T. J. (Junio de 2006). Aspectos clínicos del paciente con riesgo de suicidio: ¿atender como enfermedad o como comunicación? Obtenido de Aspectos clínicos del paciente con riesgo

L., T. J. (2010). ¿Es necesario evolucionar hacia una formación. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/250777854_Es_necesario_evolucionar_hacia_una_formacion_mas_integral_del_medico_clinico

L., T. J. (2015). Psicopatología y poder. Un ensayo sobre la perversión y la corrupción. Obtenido de file:///C:/Users/USERBL~1/AppData/Local/Temp/312592-Text%20de%20l'article-442432-1-10-20160918.pdf

Pennix B, G. S. (1999). Minor and Major Depression and the Risk of Death in Older Persons. Obtenido de <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/205384>