Сегодня сахарный диабет (СД) становиться все более актуальной медико-социальной проблемой. По данным ВОЗ к 2025г. количе­ство больных диабетом может увеличится и преимущественно эта тенденция коснется лиц трудоспособного воз­раста.

СД — это прежде всего классическое психосо­матическое заболевание. Последние исследования, в том числе и в области психосоматики, подтверждают, что у людей, страдающих сахарным диабетом, имеется и ряд  психологических проблем. Основные психологические проблемы и особенности психики, способствующие развитию СД:

- сильный стресс, горе;

- обида;

- желание все держать под контролем;

- страх, ярость, гнев, особенно если эти чувства подавляются;

- конфликтность;

- высокий уровень тревожности;

- дефицит радости и любви.

Вне зависимости от того, когда появилась данная проблема, это серьёзная психотравмирующая ситуация как для человека, так и для его близких. Если человек заболел в зрелом возрасте, он переживает утрату трудоспособности и потерю нормального ритма жизни, а если заболел ребенок – это переживание родителей и близких ребенка относительно его развития и дальнейшего будущего.

Обычно период адаптации к болезни длиться от месяца до полугода, именно в этот период человек учится жить по режиму дня, с соблюдением диеты, свыкается с мыслью о наличии  сахарного диабета. (Если этого не происходит, следует обратиться за помощью к специалисту)

После постановки диагноза, бывает период, когда человек хорошо адаптируется к требованиям и ограничениям режима и лечению, так как присутствует элемент новизны.

Часть пациентов, имеющих сложности в принятии факта болезни и дальнейшей адаптации проходят стадии, сходные с теми, которые бывают в реакции горя: неверие, отрицание, гнев и депрессия. Сходство с реакцией горя возможно, потому что сахарный диабет представляет собой угрозу различных утрат: потерю работы или возможности сделать карьеру, потерю зрения или конечностей или потерю ощущения контроля над собственной жизнью и будущим.

От того, каким образом человек приспосабливается к СД зависит течение болезни, общее самочувствие, снижение или рост риска серьезных соматических осложнений, усугубления психологического состояния.

Типы психологической адаптации и стратеги реагирования индивида на диагноз, зависят от 3 факторов:

**1.Восприятия индивида** – серьезно или не серьезно ли воспринимается болезнь, и риски для здоровья, связанные с ней (зависит от личностного опыта, степени информированности о диабете).

**2.Личностные качества –**пациенты с высоким уровнем внушаемости, тревожности, демонстрирующие избегающую стратегию поведения и черты выраженной зависимости, тяжело адаптируются к своему заболеванию.

**3.Прежние способы психологической адаптации –**обычно используемые механизмы психологической защиты могут быть бесполезны в данной ситуации. Например:

1.Отрицание было полезным способом психологического приспособления, но при СД отрицание, являющееся распространенной реакцией на диабет, несет в себе угрозу для жизни человека. Отрицание самого факта болезни, не соблюдение диеты, режима и предписаний лечащего врача может привести к госпитализации с тяжелой гипогликемией.

**2.**Еще один психологический механизм защиты - **превращение в ребенка**.Базовая установка: я слаб, я не справлюсь с диабетом, пусть это сделает кто-нибудь другой. Человек боится, что если он не будет вызывать жалости, его бросят и позабудут.

И опять же в первое время заболевания диабетом подобная реакция достаточно естественна. Конечно, заболевший диабетом человек, чувствует себя слабым, разбитым как физически, так и душевно, ему необходима забота и внимание близких. Беда начинается, когда эта забота и внимание уходят день за днем словно в бездонную бочку, а больному диабетом не становится лучше. Он «изобрел» свой способ получать любовь (вернее, вспомнил, потому что «изобретает» его каждый младенец).

 Если же любовь близких постепенно переходит в раздражение, больной, подстегиваемый страхом, начинает форсировать свои несчастья, чтобы вызвать жалость к себе.

Другой вариант «превращения в ребенка» часто используют пожилые больные. Они говорят: «Не буду себя мучить, все равно скоро умру». При этом вряд ли кто-нибудь всерьез собирается ускорить свою кончину. На самом деле они надеются, что проблемы с диабетом как-нибудь решатся сами, без их участия. Другими словами, они уподобляются ребенку, который плачет в уголке и ждет, когда кто-нибудь придет его утешить.

Все вышесказанное ни в коем случае не является упреком в адрес таких больных; чаще всего они действуют бессознательно, искренне считают себя глубоко несчастными, и в их жалобах не больше злого умысла, чем в жалобах маленьких детей. Скорее всего, если бы они осознали, что пытаются манипулировать окружающими с помощью своего диабета, они тут же сменили бы сценарий, потому что лишь немногие способны проделывать такое сознательно.

Некоторые внутренние установки и психологические барьеры также мешают процессу адаптации к СД. К таким барьерам относят:

1.**Неопределенность в отношении будущего** – будущее человека неопределенно, в сравнении со здоровым человеком, значительно повышаются риски ухудшения состояния от незначительных соматических осложнений и заканчивая слепотой, ампутацией конечностей, почечной недостаточностью и т.д.

2.**Потеря свободы –**в данном случае пациент считает, что сахарный диабет «поглотил» их жизнь, лишил их свободы выбора, в определенных вопросах. Эти мысли порождают  чувство беспомощности и гнева.

**3.Секретность** – в следствии волнения по поводу того, как воспримет общественность болезнь, человек склонен скрывать наличие таковой болезни у себя. Ввиду возможности развития гипогликемии и других проявлений болезни, это может быть опасно для жизни.

Наличие такой болезни как сахарный диабет в целом влияет на настроение и поведение человека, накладывает отпечаток на всю его личность. Под действием болезни некоторые отрицательные черты характера могут усугубляться, также могут развиться такие формы поведения как «зависимая» и уход от реальности, путем пристрастия к алкоголю, сигаретам и другим веществам.

Психологические проблемы, в совокупности с генетическими факторами риска, жизненными событиями, обострившиеся в связи с сахарным диабетом, могут привести к возникновению психологических расстройств.

Наиболее распространенные расстройства, наблюдаемые  у больных сахарным диабетом – депрессивные. Депрессия возникает практически в 50% случаев СД. Узкие специалисты, в данном случае, сначала беседуют с человеком и его родственниками, предоставляют информацию, оказывают психологическую поддержку, если остается необходимость, применяю более сложные психологические и психотерапевтические методы.

Что касается медикаментозного лечения, решающую  роль  во многом определяется  формированием мотивации  больных,  использованием  обратной  связи,  тренировки  и  повторения.

Мотивация  -  это  интерес  и  желание  больного  выполнять все необходимые  терапевтические  действия.

Не менее важны умение слушать больных и обратная связь.  Одна из наиболее частых жалоб больного – это то, что их не выслушивают, или по крайней мере, у них остается такое чувство.

Поскольку  больные  затрудняются  говорить  о своем  заболевании  и  собственном  опыте, медицинским работникам необходимо  научиться  переформулировать  то, что  сказал  больной, то есть получить обратную связь.

Чем  с  большим  согласием  больной  приходит  к  заболеванию,  тем  более эффективно  его  лечение.

*Отдел организационно-методического обеспечения профилактической работы*

*ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики города Старого Оскола»*

*Психолог****Емельянова Анна Александровна***