

Gdy diabetykiem jest dorosły...

Partner w terapii

Leczenie cukrzycy ma na celu osiągnięcie tzw. stanu wyrównania cukrzycy, czyli zbliżenia wskaźników glukozy do wartości fizjologicznych. Dzięki odpowiedniemu leczeniu- stosowaniu środków farmakologicznych oraz odpowiedniej diecie i aktywności fizycznej można ten stan utrzymywać cały czas. Diabetyk powinien rzucić palenie, unikać alkoholu, a osoby z otyłością dążyć do osiągnięcia prawidłowej masy ciała.

Leczenie cukrzycy nie jest łatwe, bowiem wymaga indywidualnego traktowania każdego pacjenta, a ponadto powoduje, że jest schorzeniem, które w znacznym stopniu może obciążać psychikę chorego. Powodzenie leczenia w największym stopniu jest uzależnione od postawy pacjenta, który sam musi nauczyć się planować dietę, aktywność fizyczną, ustalać dawkę insuliny oraz pamiętać o samokontroli i wizytach u lekarza. Cukrzyca wpływa na całe życie chorego, zmienia tryb życia

chorego w domu, w pracy, w szkole i powoduje konieczność wyrobienia nowych nawyków każdego dnia.

Lęk i depresja

Pacjent powinien mieć świadomość, że jest to choroba nieuleczalna, a wahania poziomu cukru grożą powikłaniami. Wielu chorych nie radzi sobie z takim obciążeniem- pojawiają się u nich zaburzenia psychiczne. Najczęściej pojawiają się stany lękowe oraz depresja. Badania dowodzą, iż diabetycy są bardziej podani na postrzeganie obiektywnie niegroźnych sytuacji jako zagrażających i często reagują nieadekwatnym do zagrożenia lękiem. Jest to spowodowane być może nie tylko strachem o własne zdrowie i życie, ale również obawa przed sprawieniem bliskim bólu i kłopotu oraz stanem

się ciężarem dla rodziny. Diabetycy często mają poczucie krzywdy, niesprawiedliwości, żalu oraz gniewu, a te odczucia mogą obniżać jakość ich życia.

Objawy lękowe i depresyjne mają wpływ nie tylko na funkcjonowanie społeczne pacjenta, ale także na efektywność leczenia cukrzycy. Dorośli diabetycy mają skłonność do przejawiania postawy rezygnacji, przez co trudniej radzą sobie z niepowodzeniami i frustracją. Wykazują także chęć izolacji od społeczeństwa, ale jednocześnie potrzebują aprobaty i kontaktu z ludźmi. Odrzucając życzliwych sobie ludzi, bojąc się odrzucenia, ograniczają kontakty z ludźmi.





Gdy diabetykiem jest dziecko...

U dzieci chorych na cukrzycę objawy lękowe bywają podłożem zaburzeń charakteru. Lęk i depresja mogą powodować, że nie umieją przystosować się do warunków szkolnych czy też odnaleźć się w życiu rodzinnym. Nawet łagodny przejaw depresji - jeśli utrzymuje się codziennie - może w bardzo dużym stopniu zaburzyć koncentrację w szkole lub pracy oraz w relacji z innymi ludźmi.

W ostatnich latach gwałtownie wzrasta liczba dzieci zapadających na cukrzycę. Diagnozowana jest ona już nawet u dwulatków! Dzieci i młodzież uważają często, iż choroba odbiera im wolność i niezależność, wstydzą się jej i żyją w poczuciu zagrożenia i ograniczeń. To wszystko ma niewątpliwie także wpływ na osobowość pacjentów. Młodzież nastoletnia, chorująca na cukrzycę

według badań wykazuje zachowania bardziej powściągliwe, podejrzliwe i przekorne, niż ich zdrowi rówieśnicy. Ponadto przejawiają często niskie poczucie własnej wartości, brak wiary we własne możliwości i nie odczuwają szacunku do siebie, postrzegając swoje ciało jako mniej sprawne oraz nieatrakcyjne.

Choruje cała rodzina

Cukrzyca wpływa jednak także na wzmocnienie charakteru dzieci, są bardziej wytrwałe, uporządkowane, odpowiedzialne i mają stałe zasady. Dzieci przewlekłe

chore na ogół szybciej osiąga-
ją dojrzałość psychiczną
niż dzieci zdrowe, są bardziej
poważne, refleksyjne i mil-
czące. Chłopcy chorujący na
cukrzycę są często nieśmiali
i wolą pozostawać na uboczu,
ale jednocześnie domagaj
się większej uwagi niż ich
zdrowi koledzy. Dziewczęta
za to, mają skłonność do
lekceważenia obowiązków,
ale są dojrzałe uczuciowo,
łatwiej dostosowują się do
nowych sytuacji i panują nad
emocjami, w porównaniu ze
swoimi rówieśnikami.

Rodzina diabetyka musi
zmierzyć się z trudną sytu-
acją, która wymaga od jej
członków wypracowania róż-
nych sposobów radzenia
sobie. Gdy chore jest dziecko,
istotna jest dobra komuni-
kacja z personelem medycz-
nym, wspieranie się nawza-
jem, podtrzymywanie pozy-
tywnej samooceny dziecka
oraz pozostałych członków
rodziny. W rodzinach, gdzie
więzi rodzinne są raczej
słabe, mniej spójne, często
zdarza się emocjonalne od-
rzucenie dziecka czy też
nadopiekuńczość.

Cukrzyca dziecka zmienia lub
nasila postawy rodziców,
którzy albo nadmiernie kon-
centrują się na dziecku, albo
przeciwnie - odrzucają je.

Nadmierna koncentracja po-
woduje, że dziecko chore

staje się dzieckiem uprzy-
wilejowanym, co może pro-
wadzić do rozwoju egocen-
tryzmu, egoizmu, mniejszej
wrażliwości na potrzeby in-
nych. Postawa pobłażająca,
nadmiernie chroniąca sprzyja
wytworzeniu u dziecka po-
czucia bezradności, zależności
od innych, ale też nadmiernej

pewności siebie, poczucia
większej wartości, jednak
w sytuacjach wymagają-
cych samodzielności dziec-
ko czuje niepokój i niepew-
ność. Natomiast postawa
odrzucająca prowadzi do
drażliwości dziecka, obo-
jętności i poczucia bycia
pokrzywdzonym.



Każde z rodziców stosuje inne strategie w przypadku cukrzycy u dziecka. Matki bardziej koncentrują się na utrzymywaniu spójności rodziny, dbają, by jej członkowie mogli wyrażać swoje uczucia. Są bardziej aktywne w rozwiązywaniu problemów związanych z chorobą dziecka. Ojcowie z kolei próbują minimalizować konflikty, podtrzymują optymalną organizację rodziny, wprowadzają sztywne reguły i zasady. Choroba zmienia też relacje między rodzeństwem. Nadmierna koncentracja na chorym dziecku może wyzwolić u zdrowego brata czy siostry gniew i zazdrość - czują się odrzucone i mniej kochane przez rodziców.

Cukrzyca w rodzinie na ogół prowadzi do zmiany więzi emocjonalnych między partnerami, rodzicami i dziećmi oraz rodzeństwem. Może dojść do rozluźnienia czy zniszczenia więzi, a w konsekwencji do rozbicia rodziny.

Dzieje się tak przeważnie w rodzinach, w których relacje były zaburzone przed pojawieniem się choroby. Jeśli jednak bliscy koncentrują się na wspólnym celu, jakim jest zdrowie chorego - ich więzi mogą się jeszcze wzmocnić!

Źródło: dr Iwona Kocemba,
„Gorycz Słodkiego życia”

