

Cuore J. A. e diabete

PERIODICO DI INFORMAZIONE
SUI TEMI CARDIOVASCOLARI
PER IL PAZIENTE DIABETICO

Anno 2 - Numero 2

I problemi della vita di coppia nella gestione della malattia diabetica

Sesso e diabete, una questione delicata

Il problema più diffuso è la disfunzione erettile, che colpisce oltre un terzo dei pazienti di sesso maschile. Alla condizione diabetica sono spesso associati disturbi di tipo sessuale, che possono avere un impatto negativo sulla vita di coppia. E dei quali si parla troppo poco

Sui problemi sessuali dei pazienti diabetici abbiamo intervistato Mariarosaria Grazioso, psicologa-psicoterapeuta e sessuologa che svolge la sua attività professionale a Bari.

Quali sono i più importanti problemi sessuali che colpiscono i pazienti diabetici, sia uomini che donne?

Tra le disfunzioni sessuali che ho riscontrato con maggiore frequenza nei pazienti diabetici di sesso maschile metterei al primo posto la disfunzione erettile, seguita dalla eiaculazione retrograda; nella popolazione femminile invece ho spesso riscontrato ca-

si di dispareunia e disturbi legati alla fase dell'eccitazione.

Quanto è importante per il paziente diabetico il suo disturbo sessuale, rispetto agli altri disturbi collegati alla patologia? E quali sono le differenze tra uomini e donne?

Sulla base della mia esperienza professionale, posso affermare che la richiesta di aiuto arriva con molta maggiore frequenza dalla popolazione maschile piuttosto che da quella femminile e questo comportamento è giustificato da

una serie di fattori, tra loro interdipendenti. Per citarne solo alcuni, indicherei le differenze tra le tipologie di disfunzioni sessuali che colpiscono i due sessi; o ancora l'influenza che i fattori culturali e i processi di socializzazione alla sessualità esercitano sui vissuti



Mariarosaria Grazioso

legati alla sessualità di maschi e femmine. Spesso ho riscontrato nella popolazione femminile un atteggiamento più rinunciatario rispetto ai bisogni legati alla propria sessualità. Al contrario, la popolazione ma-

schile attribuisce alla sessualità un valore culturale diverso. Questa differenza si coglie chiaramente e spiega tra l'altro l'alta incidenza di pazienti depressi tra la popolazione diabetica di sesso maschile, depressione spesso secondaria alla disfunzione sessuale.

In genere il paziente diabetico affronta il suo problema insieme al partner oppure preferisce non coinvolgerlo?

In molti casi, purtroppo, il paziente diabetico, specie se di sesso maschile, presenta una certa resistenza a coinvolgere nella terapia sessuologica il proprio partner, verso il quale nutre a volte profondi sensi di colpa.

In realtà, la presenza del partner in molti casi può essere di aiuto alla risoluzione del problema e alla maturazione di stili di comportamento alternativi e compensatori.

Questo può influire negativamente sulla relazione con il partner?

Certo! Di solito la partner vive il mancato coinvolgimento nella terapia, la chiusura in se stesso del compagno, come veri e propri rifiuti. Questo potrebbe innescare una serie di dinamiche di-

struttive per la relazione di coppia.

In genere è il paziente diabetico a parlare dei suoi problemi sessuali con il proprio medico oppure è il medico a stimolare per primo il dialogo su questo delicato aspetto?

Di solito è lo specialista che stimola il suo paziente a parlare dei suoi problemi di natura sessuale; infatti il paziente, specie se di sesso maschile, tende a non parlarne poiché vive la disfunzione sessuale – specie la disfunzione erettile – passivamente, subendola come se si trattasse di un problema irrisolvibile. Una accurata e completa anamnesi e una buona capacità professionale ed empatica di solito riescono a fare emergere le disfunzioni sessuali e a trasformare la motivazione estrinseca al colloquio in una motivazione intrinseca, molto più proficua per il paziente sul piano clinico.

Purtroppo molti operatori della salute durante la raccolta anamnestica ignorano la storia e i vissuti sessuali del paziente, in parte per il carico di lavoro cui sono sottoposti e in alcuni casi per una personale resistenza ad affrontare la tematica sessuale.

La disfunzione erettile colpisce più del 30 per cento dei pazienti diabetici

Un disturbo sommerso

Nella popolazione italiana interessa in media una persona su dieci. Tra i diabetici colpisce invece un paziente su tre. Bastano queste percentuali a indicare quale rilevanza abbia tra i diabetici la disfunzione erettile, con tutto il suo carico di depressione, frustrazioni, difficoltà nella vita di coppia. La disfunzione erettile, infatti, non viene ritenuta un "disturbo" grave, ma serio e importante può essere l'impatto che questo problema ha sulla qualità della vita e sulle relazioni interpersonali. Per questo l'impotenza, che rappresenta una delle complicanze più frequenti del diabete, non deve essere mai sottovalutata.

Sono almeno 3 milioni gli italiani di età compresa fra i 18 e 65 anni alle prese con questo disturbo. E almeno la metà dei

quarantenni italiani ha sperimentato disturbi erettivi di tipo lieve o moderato o anche solo transitorio,

Nonostante la sua diffusione, però, la disfunzione erettile è ancora oggi un problema sommerso, circondato dall'imbarazzo e dalla paura di chi ne soffre, che di solito evita di parlarne non solo con la partner, ma anche con il proprio medico. Il silenzio è il principale complice della scarsa informazione su questo problema: mentre oltre il 32 per cento degli italiani è convinto che la disfunzione erettile sia una malattia, solo il 10 per cento sa che spesso è il sintomo di un'altra patologia, soprattutto patologie croniche quali arteriosclerosi, ipertensione o depressione.

In realtà le cause dell'impotenza sono più spesso di natura organica che psicologica: le seconde sono all'origine di meno di un terzo dei casi di disfunzione erettile, contro un'incidenza

Del resto, per affrontare la disfunzione sessuale è necessario prima di tutto fare i conti con se stessi e con la propria sessualità, ma purtroppo il percorso formativo da questo punto di vista dimostra di essere carente. Corsi di formazione rivolti agli operatori della salute che abbiano l'obiettivo di migliorare la comunicazione con il paziente in quanto persona, e di far maturare nei partecipanti una maggiore capacità introspettiva, sicuramente sarebbero utili. Una accurata anamnesi porterebbe di certo alla luce una più alta incidenza delle disfunzioni sessuali.

Nell'origine dei problemi sessuali dei pazienti diabetici pesano più i fattori organici o l'impatto psichico della loro condizione?

I fattori organici e quelli psicologici sono tra loro in un rapporto di interdipendenza circolare, quindi entrambi contribuiscono all'eziologia delle varie disfunzioni sessuali.

In alcuni casi vi è una prevalenza eziologica di fattori organici, in altri pesano di più fattori di natura psicologica. Nel caso della popolazione diabetica l'incidenza dei fattori organici e di quelli psicologici dipende sia dall'età del pa-

ziente che dalla durata della malattia.

Come possono collaborare diabetologo e sessuologo?

Per poter intervenire con maggiore efficacia, alcuni diabetologi hanno avviato una collaborazione con il sessuologo clinico, che riguarda sia la fase dell'anamnesi che quella della diagnosi e della terapia. Questa collaborazione, che può senz'altro ridurre il rischio di errori, non avviene purtroppo con la frequenza auspicabile.

Quale consiglio darebbe a un paziente diabetico con problemi sessuali che non ha ancora affrontato questo problema?

La risposta è scontata. Sicuramente inviterei il paziente ad affrontare il suo problema, perché la dimensione psicosessuale ha una notevole importanza nell'ambito del benessere psicofisico e relazionale dell'individuo ed è sicuramente un indice di tutto questo. Inoltre, lo esorterei ad aprirsi e a confidarsi maggiormente con lo specialista di fiducia.

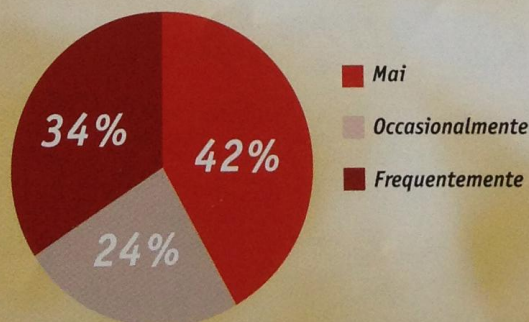
Soprattutto inviterei coloro che operano nell'ambito della salute a dedicare una maggiore attenzione alle tematiche sessuali.

di fattori organici pari a circa il 70-80 per cento. I fattori psicologici interessano soprattutto le persone in giovane età, che sembrano più esposte al timore di fallimento o nutrono aspettative elevate nei confronti dell'appuntamento sessuale; anche problemi della coppia possono essere all'origine di questo disturbo. Quando invece l'impotenza è sintomo di un'altra patologia, le cause possono essere funzionali, psicogene, anatomiche, vascolari, neurologiche, disendocrine, secondarie a patologie organiche generali, o anche dovute a sostanze tossiche o a farmaci.

Il diabete figura tra i fattori di rischio rilevanti. In una ricerca condotta dal Gruppo di Studio della Neuropatia Diabetica fra il maggio e il settembre del 1996, sono stati presi in esame oltre 10.000 pazienti diabetici con età compresa fra 20 e 70 anni. Il tasso di prevalenza della disfunzione erettile nel-

la popolazione diabetica esaminata è stato globalmente del 35,8 per cento con valori di 14,6 per cento della fascia di età 35-39 anni e oltre il triplo (48,3 per cento) nella fascia 65-70 anni.

Disfunzione erettile nei pazienti diabetici



Percentuale dei pazienti coinvolti nello studio QuED che hanno denunciato il disturbo (campione di circa 1.400 persone)