

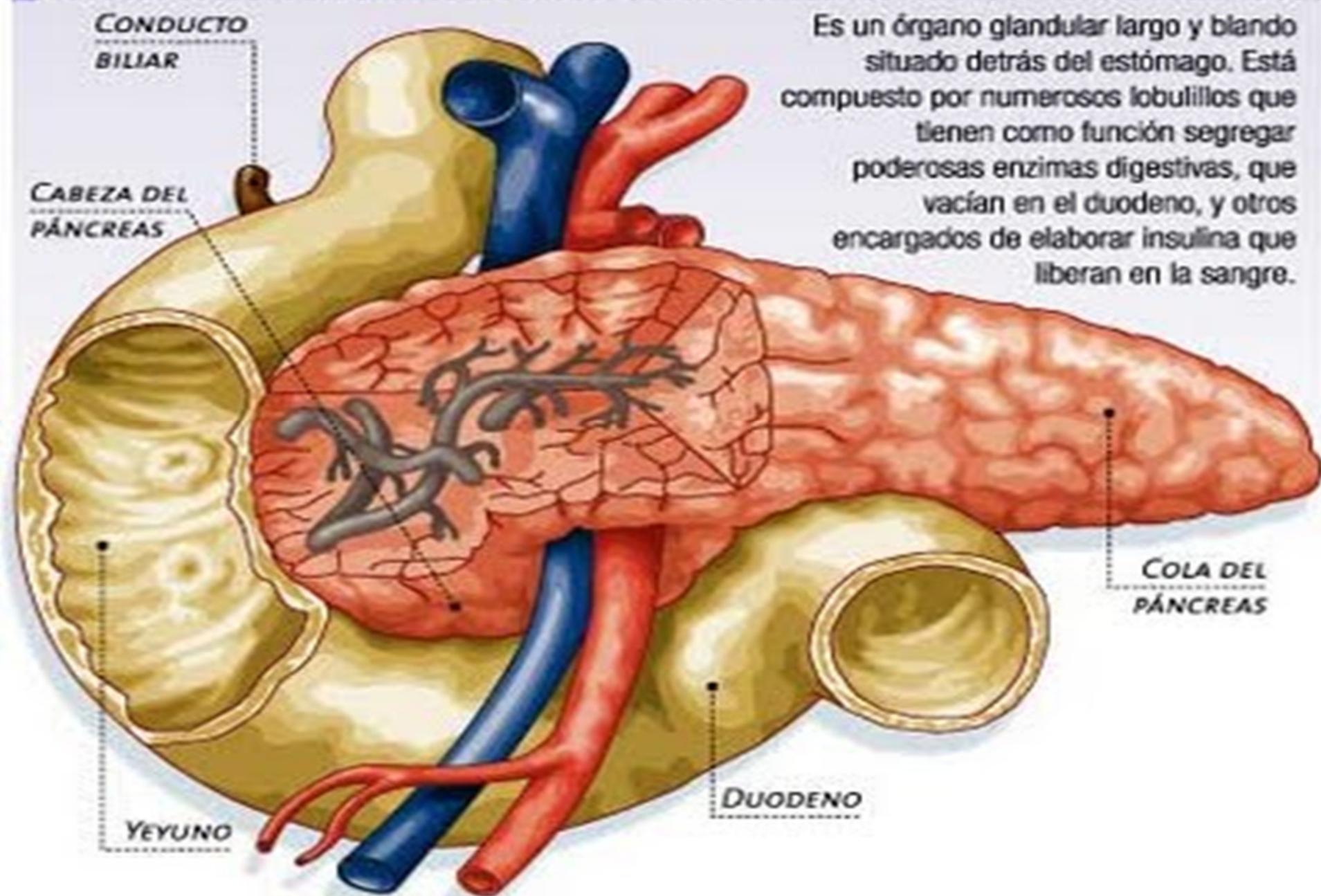
# DIABETES

ASPECTOS

PSICOLÓGICOS.



# Páncreas



# ASPECTOS PSICOLÓGICOS

--del impacto del diagnóstico

--de la adaptación a la Enfermedad.

Enfermedad crónica. Fortaleza-vulnerabilidad.

\_Salud previa-sostén del entorno

Historia personal-crisis vitales.

Modificaciones del S .

Identidad-cuerpo.



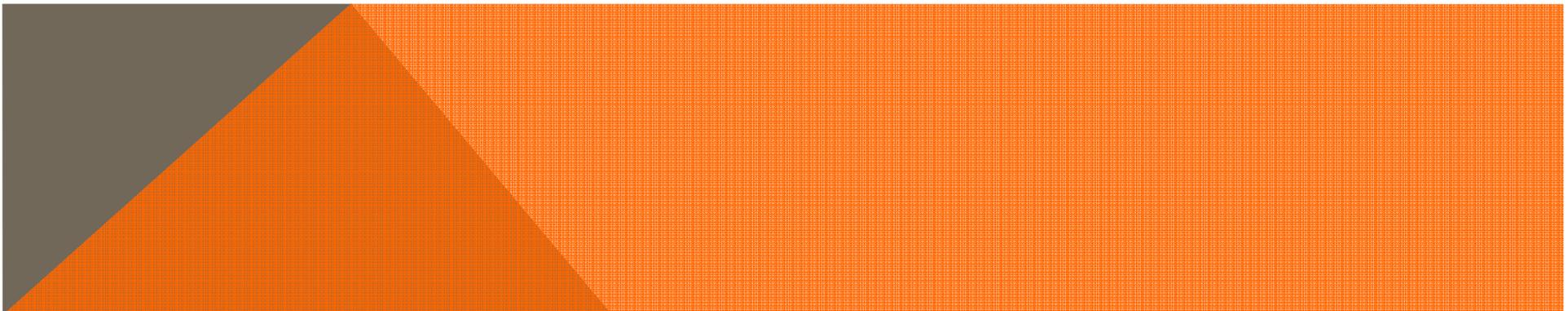
# IMPACTO DEL DIAGNÓSTICO

**La diabetes se presenta repentinamente**

**1-No hay explicación razonable lo imprevisto y lo inexplicable. (Castración)**

**2-“Estigma social” de “ser un enfermo” y de sentirse tal. (Narcisismo)**

**3-«El sujeto va a ser tratado diferente su vida ha cambiado de un día para para otro.»(Temor a la pérdida de autonomía)**



# CAMBIOS DE CONDUCTAS.

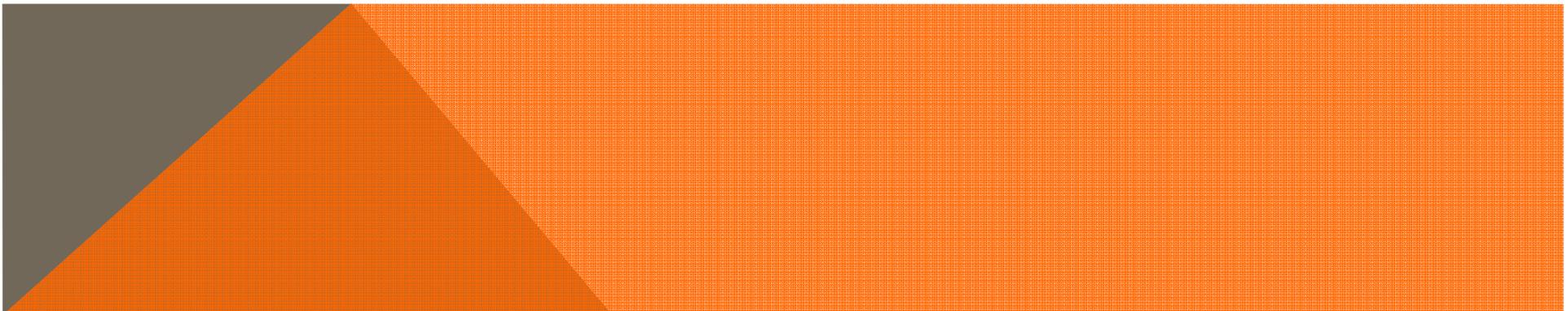
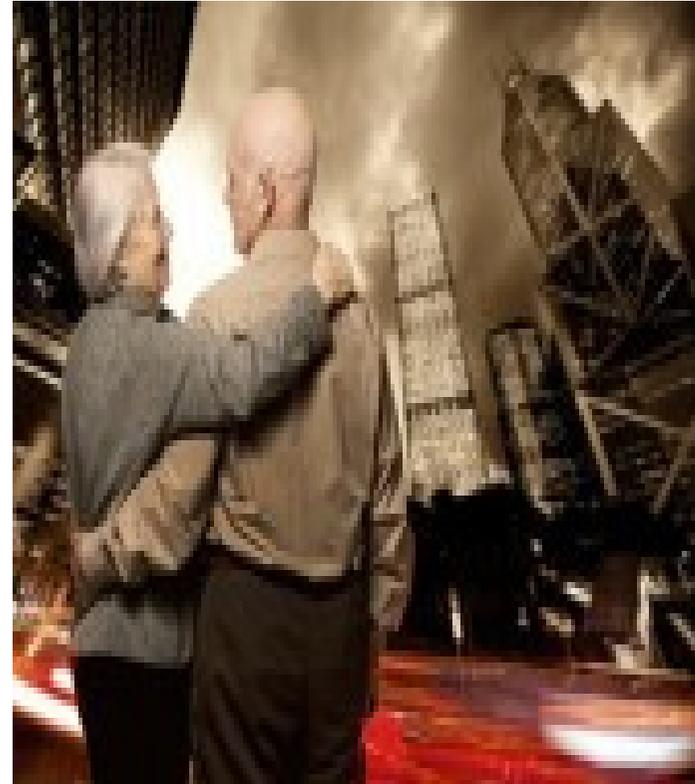
**1-Nuevas rutinas: supervisión y vigilancia**

**2-Complicado sistema de tratamiento  
(dieta - medicamentos- insulina)**

**3- Estructurar el auto-control**

**4- Miedos y preocupaciones**

**5-Angustiosas amenazas cotidianas  
Ruptura con el cuerpo sano. Incompletud.**



## Examen de glucosa

Se toma una muestra de sangre



La sangre se coloca en un monitor para verificar los niveles de glucosa



Si los niveles de glucosa son demasiado altos, se administra insulina y, si son demasiado bajos, se consumen carbohidratos



Una forma de administrar insulina es por medio de una bomba de insulina

Las personas con diabetes manejan constantemente sus niveles de azúcar (glucosa) en la sangre. Después de tomar la muestra de sangre y examinarla, se determina si los niveles de glucosa son bajos o altos. En caso de estar demasiado bajos, la persona ingiere carbohidratos y en caso de que la glucosa en la sangre esté demasiado alta, se administra la cantidad apropiada de insulina, como por ejemplo, a través de una bomba de insulina.

# MIEDOS Y NEGACIÓN.

1-Incertidumbre ante lo desconocido-----  
normal, conocido\_\_\_\_causa distrés.



2-Actitud de negación y rechazo (lo intelectual se niega)

3-Sentimiento de inseguridad (libertad del sujeto)

4-Sentimiento de culpabilidad (responsabilidad, ganancia secundaria)

5-Natural tendencia a la sobre-protección (inst.gregario-infantilizar)

6-Conflicto entre la sobreprotección y la necesidad.



# MIEDOS Y NEGACION

Que condicionan:

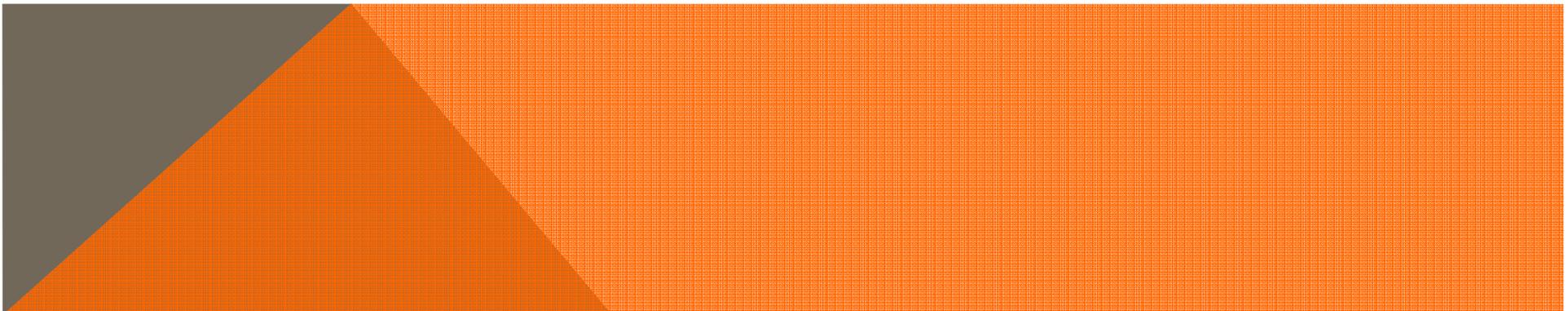
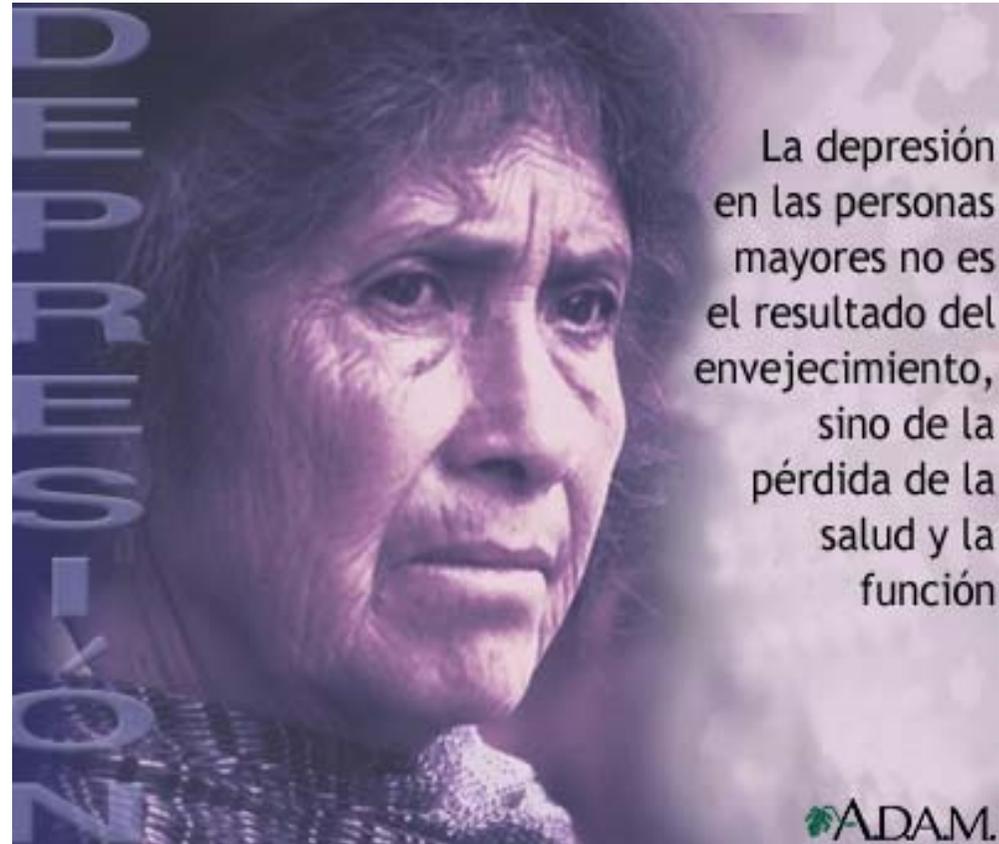
Episodios de “rebelión explosiva”

abandono del control personal sobre la

colocación de la insulina (olvidos,  
descontrolen la ingesta, hipoglucemias, fobias)

mal control de la diabetes

conductas suicidas veladas (Síntomas)



# TIPOS DE DIABETES.

## Diabetes tipo 1-

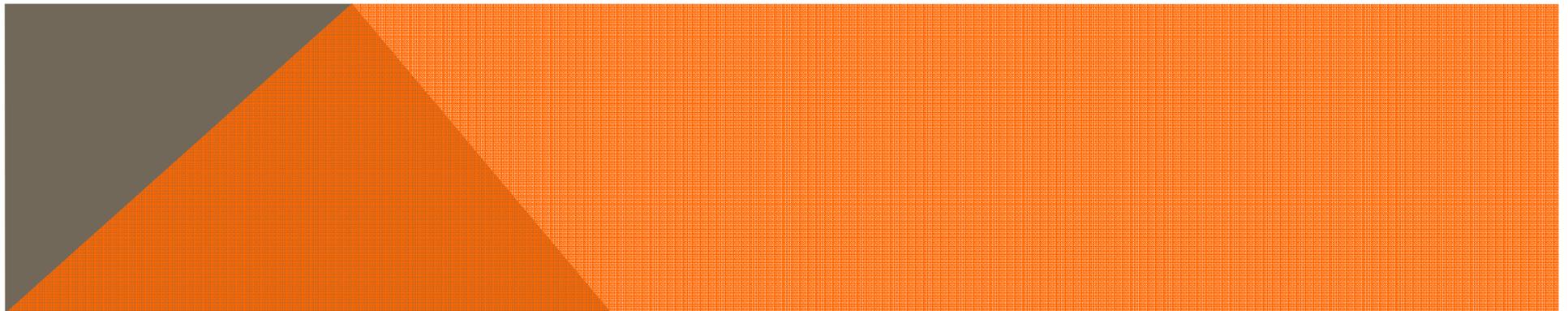
Forma de  
aparición  
intempestiva

- 1.1-Reacción de estupor
2. Shock inicial.
- 3.2-Negación.
- 4.3- Readaptación.

## DIABETES TIPO 2.

- 1- El sujeto debe adaptarse a
- A-cambios repentinos en la ingesta de alimentos.
- B- Realizar actividad física.
- -Mayor negación.
- -Rebeldía.
- -Enojo.

# EL CUERPO SE VUELVE AMENAZANTE

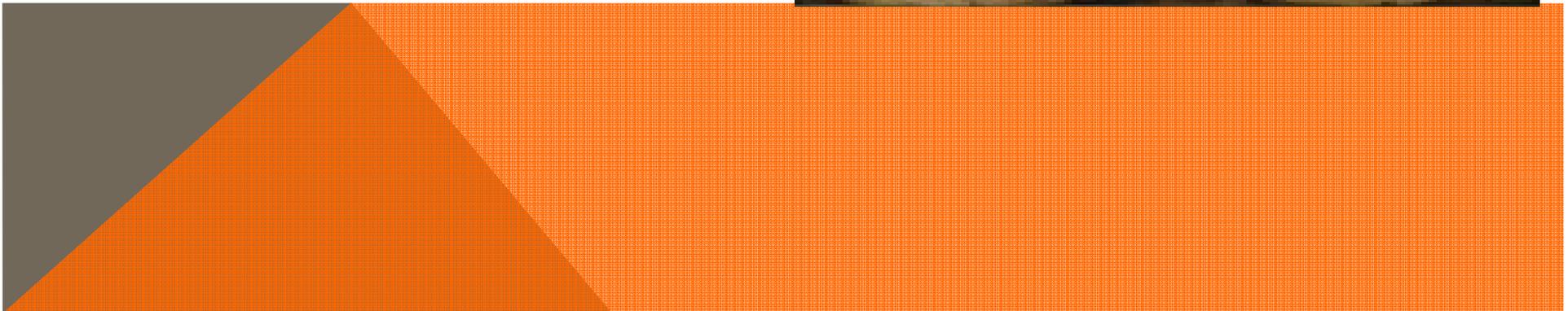


# DIVISIÓN DEL YO.

**El yo se escinde (divide)**

**Miedo ante la posibilidad de muerte.**

**Se redimensiona el pasado.**



# EQUILIBRIO.

Al seguir un plan de tratamiento de diabetes, se trata de mantener un equilibrio permanente entre la glucosa y la insulina en sangre.

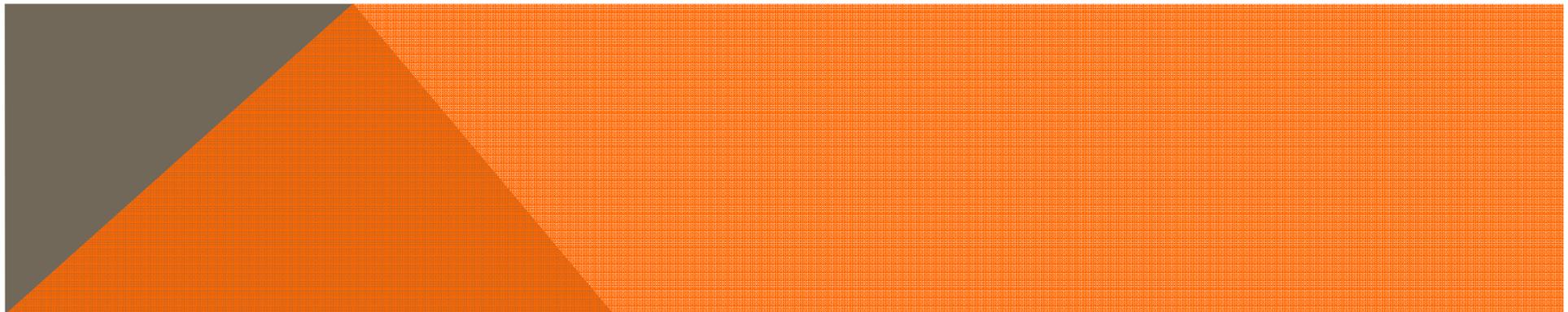
Para usar el ejemplo del mar: las olas de cuatro pies están bien, son normales, pero las que miden 12 pies pueden significar contratiempos por venir.

Puesto que los niveles de glucosa extremadamente altos o bajos son nocivos para el organismo,

es importante tratar de mantenerlos tan uniformes como sea posible para evitar complicaciones a largo plazo..



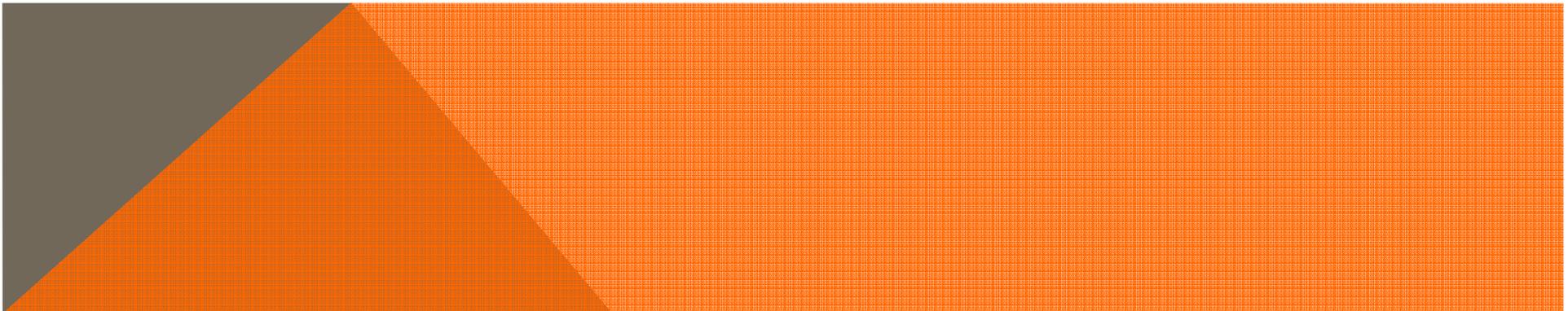
# TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS.

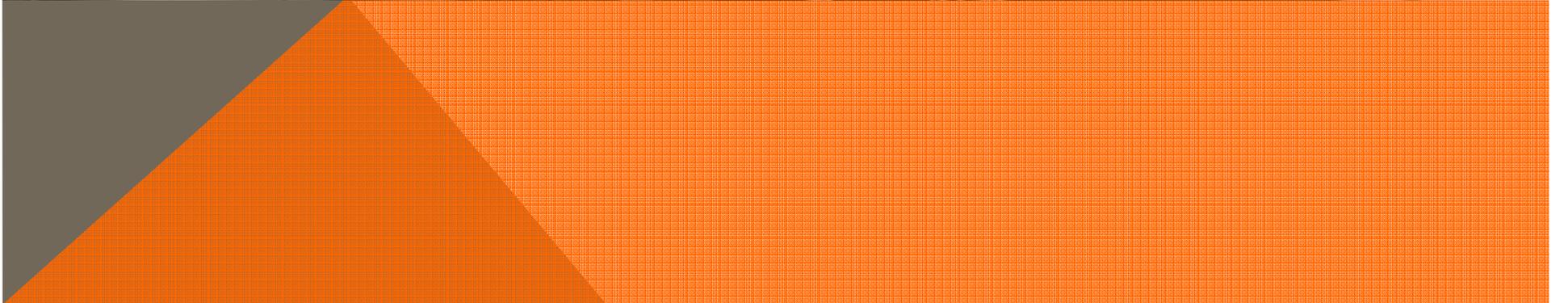


# Alteraciones

## DEL CURSO CRÓNICO DE LA DIABETES

- aparición de letargia (inercia) y fatigabilidad
- alteraciones en la concentración y fallas de la memoria
- inestabilidad emocional, irritabilidad, soledad- desesperanza y humor depresivo (depresión)
- actitudes hipocondríacas
- pérdida del control e impulsividad (tres cerebros)
- trastornos del comportamiento y de la Conducta (narcisismo)





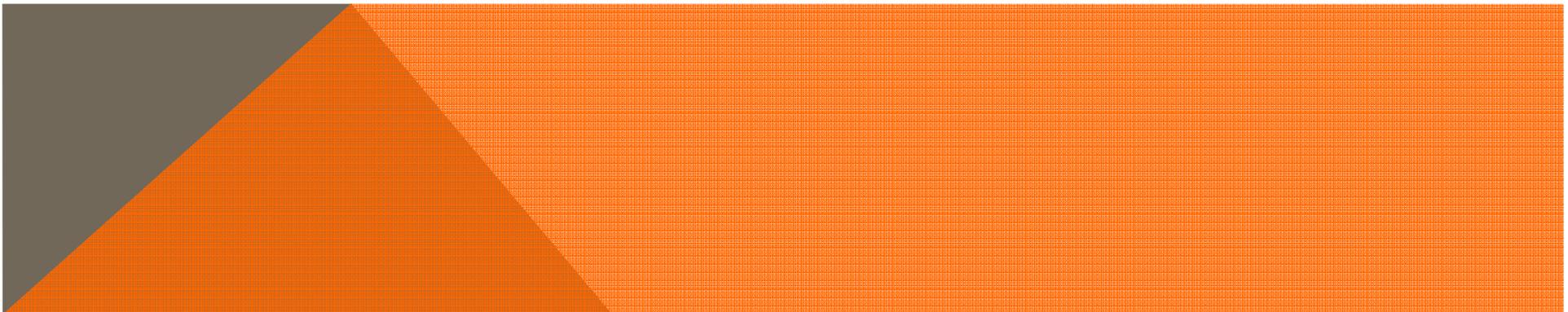
# ***Componentes que inciden en el afrontamiento de la enfermedad.***

Reacción de la familia: alteraciones emocionales de los familiares.

## *Rasgos de personalidad:*

neurotic., dramatismo, dependencia producen mal control de la glucemia.

un menor soporte social predice un peor control de la diabetes a largo plazo.



# ***Componentes que inciden en el afrontamiento de la Enfermedad.***

-Inicio es temprano, hospitalizaciones repetidas (causa distrés)

-Inadecuada respuesta familiar (sistema)

Conducta de irresponsabilidad.

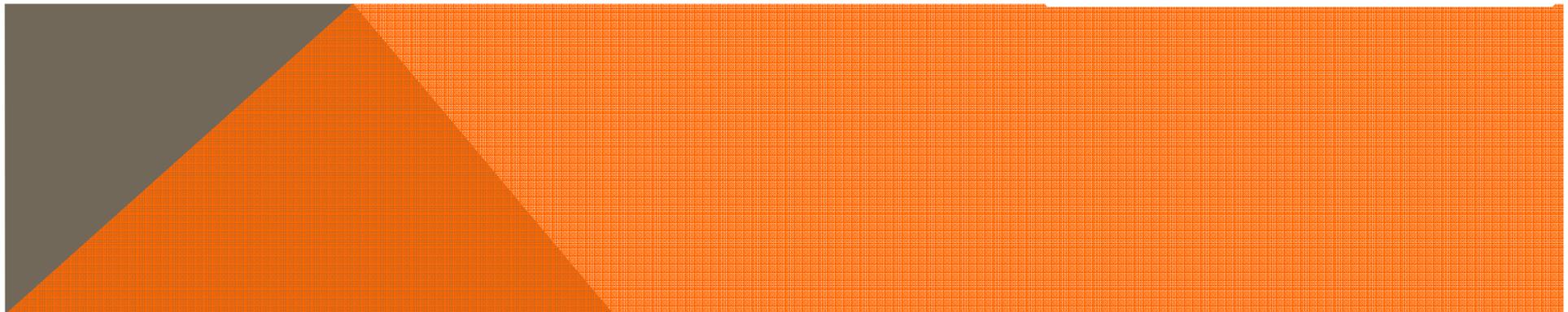
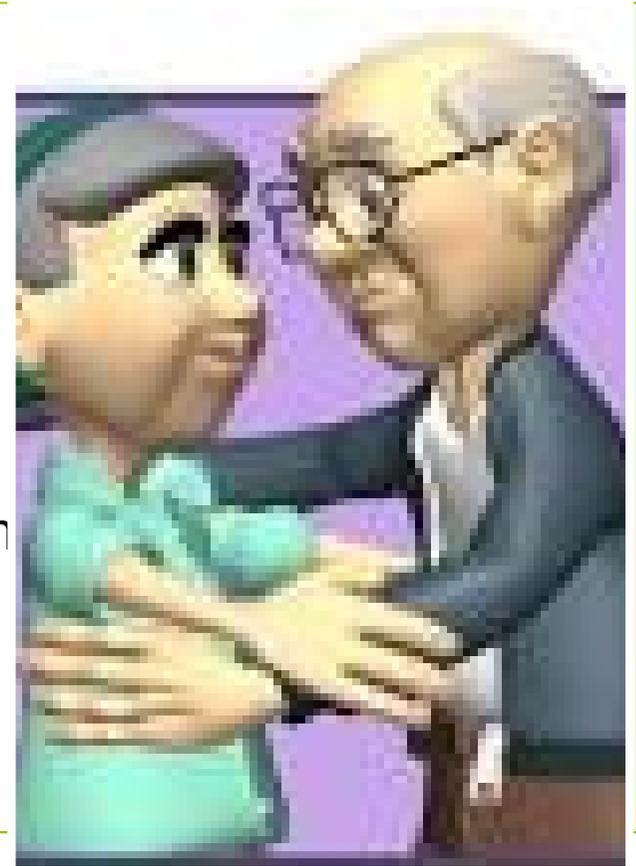
- La intervención debe ser activa del paciente en el tratamiento de su enfermedad

-La dificultad para mantener la dieta. (Motivos-función del padre)



## **Dificultad para expresar con palabras sentimientos y emociones (alexitimia)**

- 1-Limitada capacidad para simbolizar.
- 2-El cuerpo es el escenario de los conflictos emocionales.
- 3-Dificultades en el manejo de la agresión (alteración en la glucemia)
- 4- Disociación entre el cuerpo y el yo.

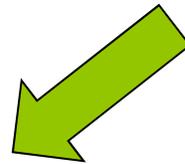


Mecanismo defensivo.

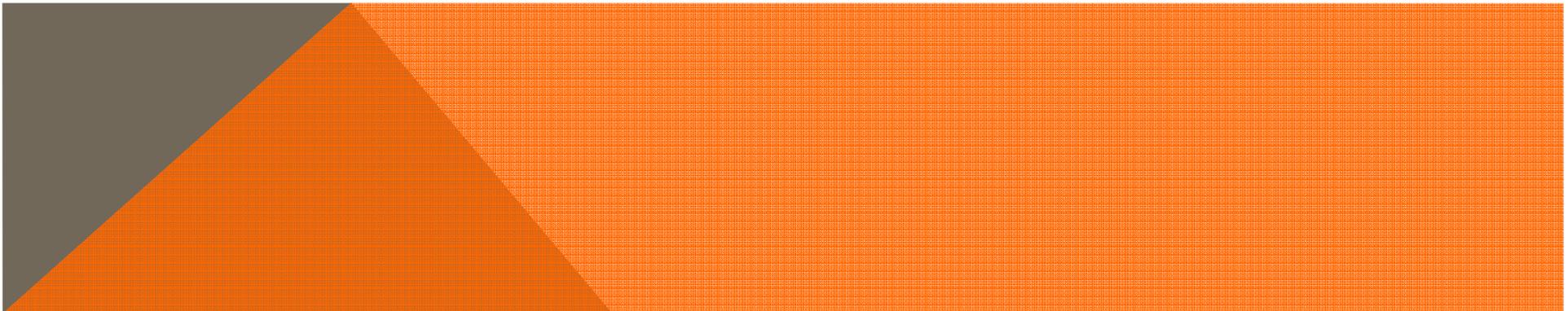


Más grave que la negación

Desmentida  
se acepta ↔ se rechaza



Disociación entre lo cc e icc.



# El Estrés Psicosocial

En la etiología y en el curso de la Diabetes:

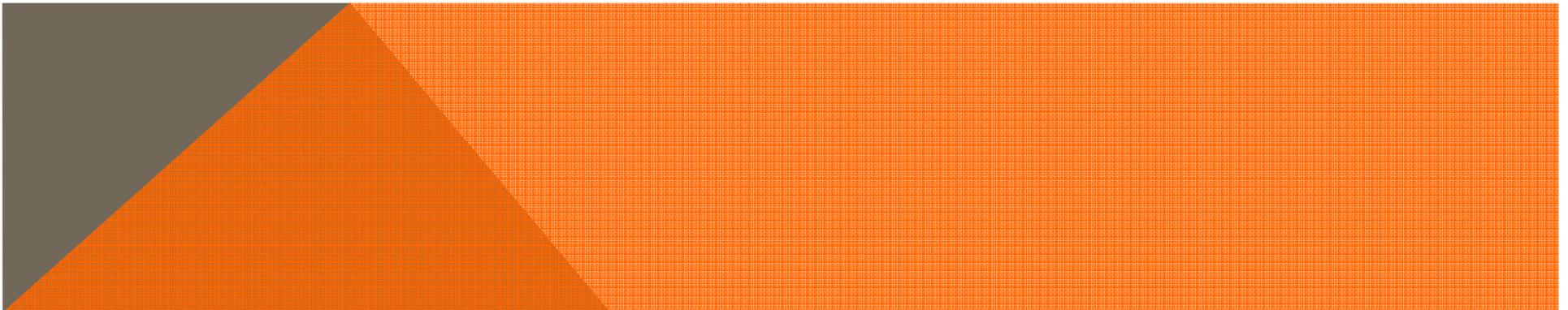
- experiencias estresantes producen
- fluctuaciones en las glucemias (más
- en los tipo I)
- Situaciones que se perciben como amenazantes. Controles provocan distrés.
- Factor de motivación.



# HIPOGLUCEMIA

## **Síndrome agudo:**

- sínt. vagos de inquietud-ansiedad-angustia -- a veces sentimiento de despersonalización
- sensación de hambre( sistema metabólico y simpático)
- enrojecimiento facial, sudoración y palpitaciones.
- episodios de alteración de conciencia. (Atención, concentración y orientación)



# SÍNDROME SUBAGUDO

- síntomas subjetivos leves y conciencia parcial de enfermedad
  - desinhibición y cond. temeraria (como una intoxicación alcohólica)
  - atención disminuida y lábil
  - somnolencia, lenguaje confuso y lento
  - síndrome confusional (alteración de la cc, funciones cognitivas, atención y con concentración, desorientación, exaltación o inhibición psicomotriz)
- 

# ***SÍNDROME CRÓNICO***

-- *trastornos de personalidad de origen orgánico* (carga genética que se manifiesta en lo psíquico) Herencia, metabolismo y hábitos)

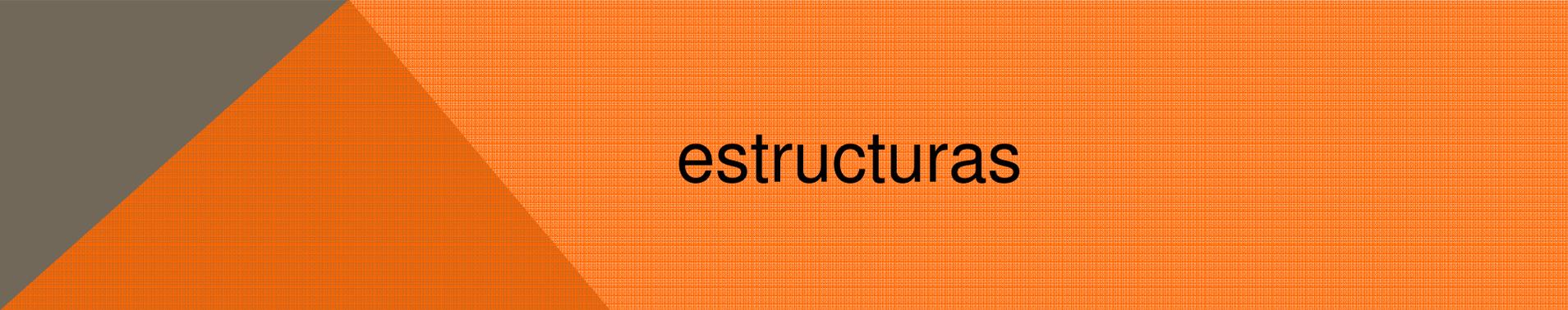
-- Cambios emocionales:

--apatía

-- irritabilidad

-- labilidad emocional

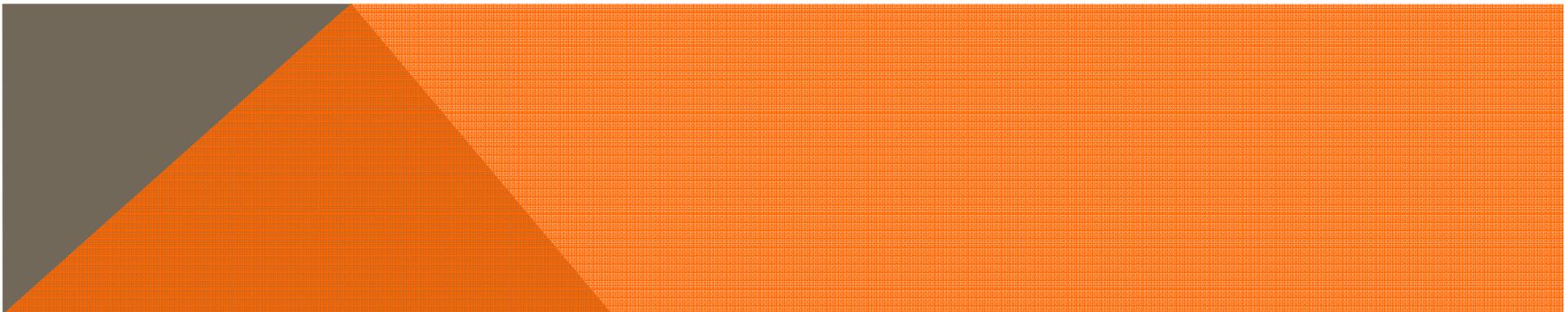
-- pueden aparecer síntomas psicóticos con delirios paranoides



estructuras

# HIPERGLUCEMIA

- Leve: afecta poco las funciones cognitivas
- Moderada crónica:
  - responsable de las compl. Vasculares (nefropatía-cardiopatía-retinopatía)
  - letargo - anorexia – depresión
  - alteraciones neurocognitivas

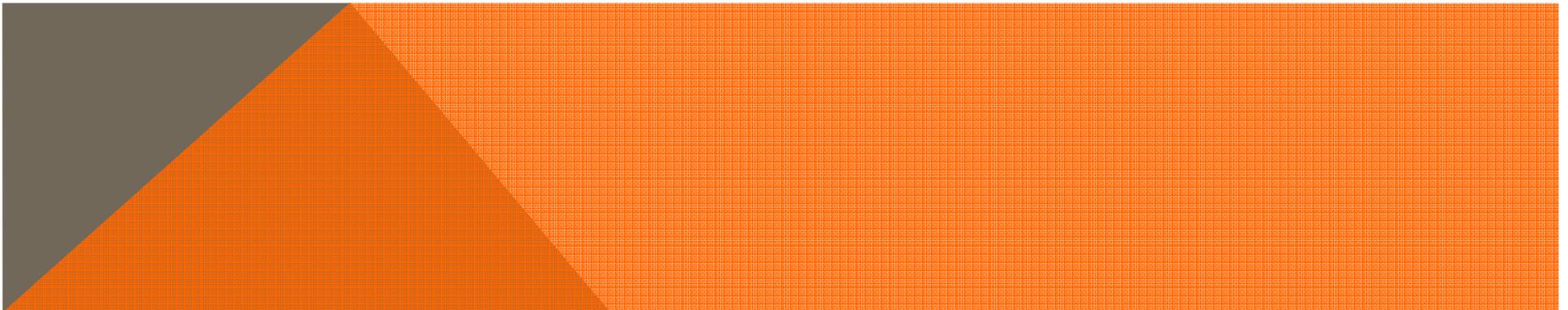


## La Fantasía en la diabetes.

Las fantasías son sin saberse los temores en estado puro.



Sentimiento de propiedad o  
Impropiedad. Omnipotencia.



# Otros trastornos.

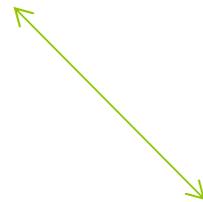
- **1-** Trastornos del estado de ánimo  
(T. distímicos - T. depresivo)
- Trastornos de ansiedad
- **2-**Trastornos sexuales (disf. del deseo)
- Eyaculación. Falta de erección.
- Anorgasmia. Frigidez.



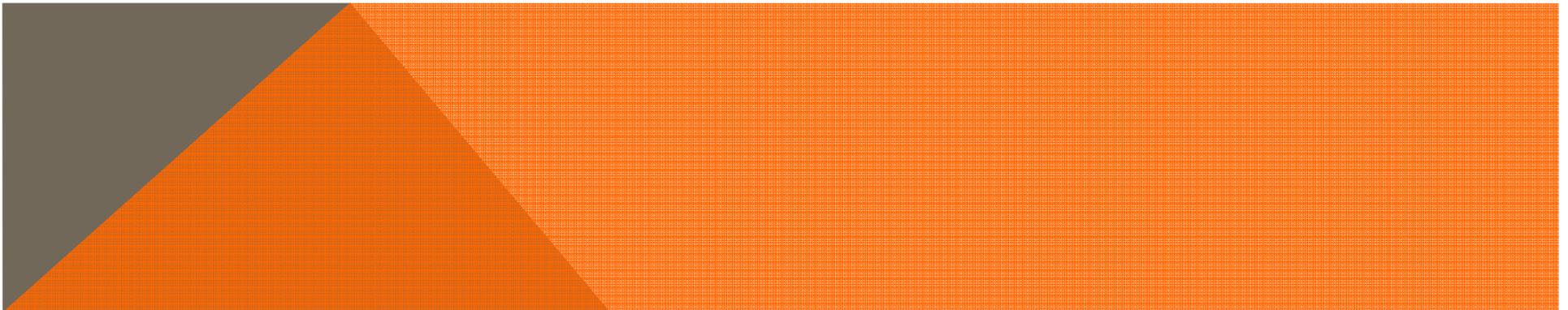
# Alteraciones en la glucosa



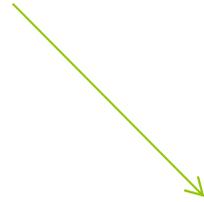
En la mujer falta de  
lubricación + infecciones



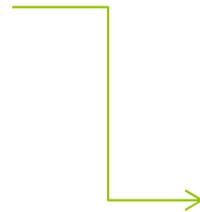
anorgasmia



En el hombre (disfunción eréctil)



Disminuye testosterona.



Andropausia.



Afecta el deseo sexual.



## Pregunta al Dr. Pou.



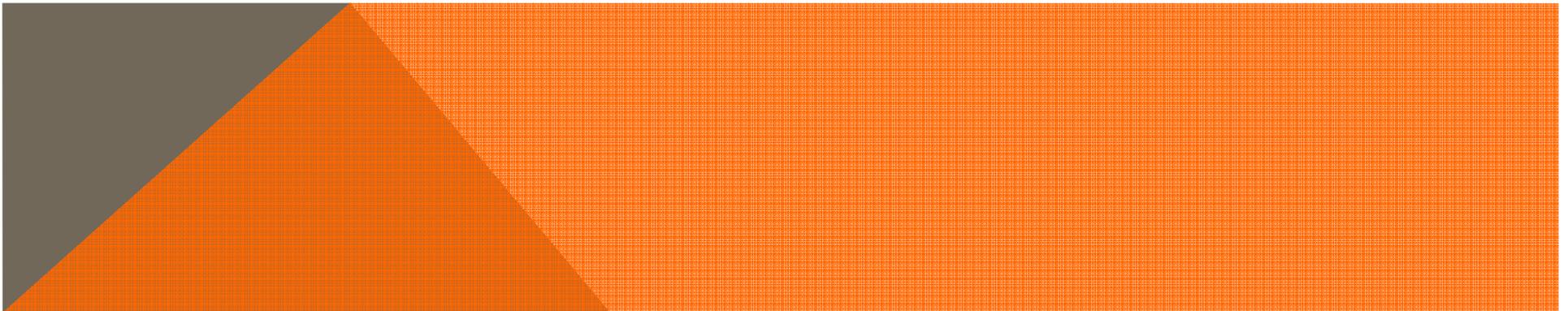
Sildenafil

Apomorfina

Drogas vasoconstrictoras

Vitaminas del complejo B

Testosterona y Dhea.



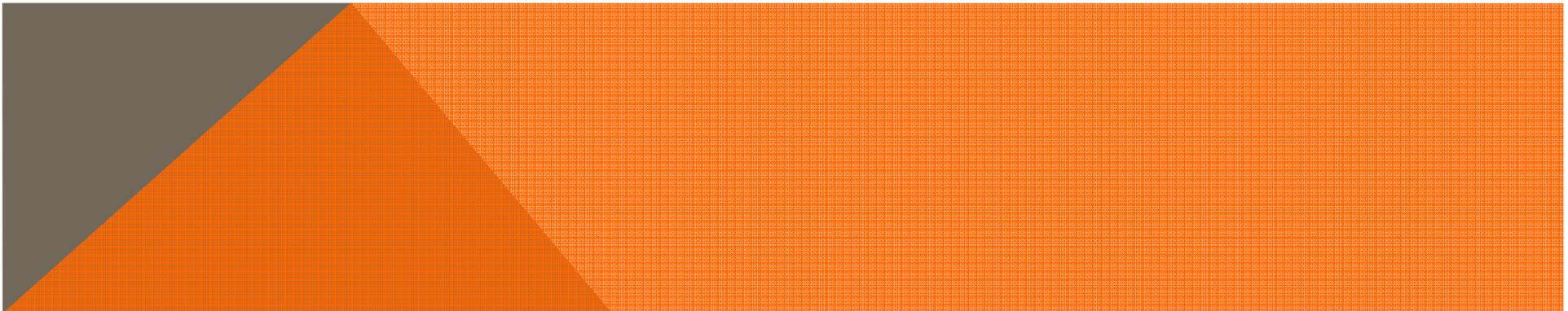
# TRATAMIENTO

## Objetivos:

- mejor control metabólico posible
- mejor calidad de vida posible

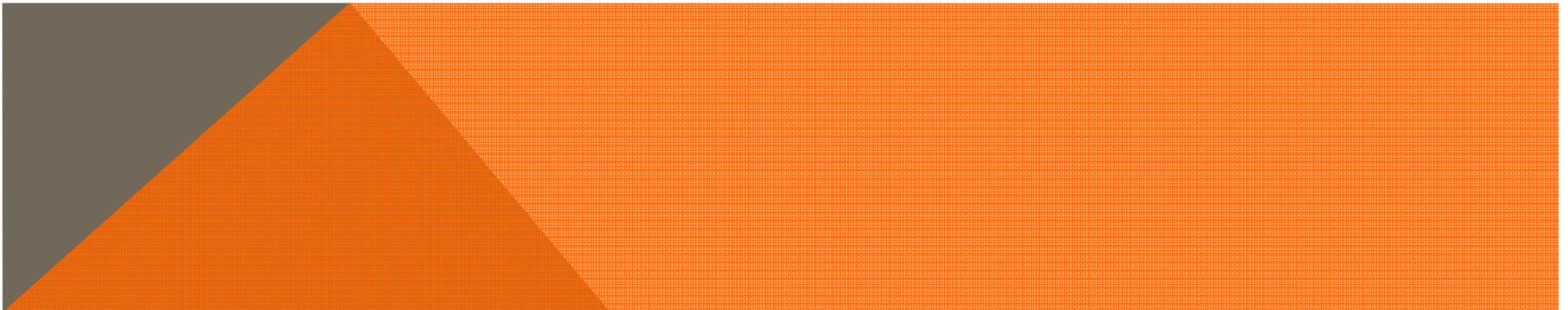
## A través de:

- adaptación psicológica al momento evolutivo de la enfermedad
- adherencia al tratamiento
- sólida y positiva relación M – P (equipo interdisciplinario)



# Tratamiento

- Realizar una evaluación global
  - Detección y abordaje de otros aspectos psiquiátricos.
  - presencia de acontecimientos vitales
  - Grado de estrés familiar.
  - Detectar los recursos familiares
  - Identificar el soporte social.



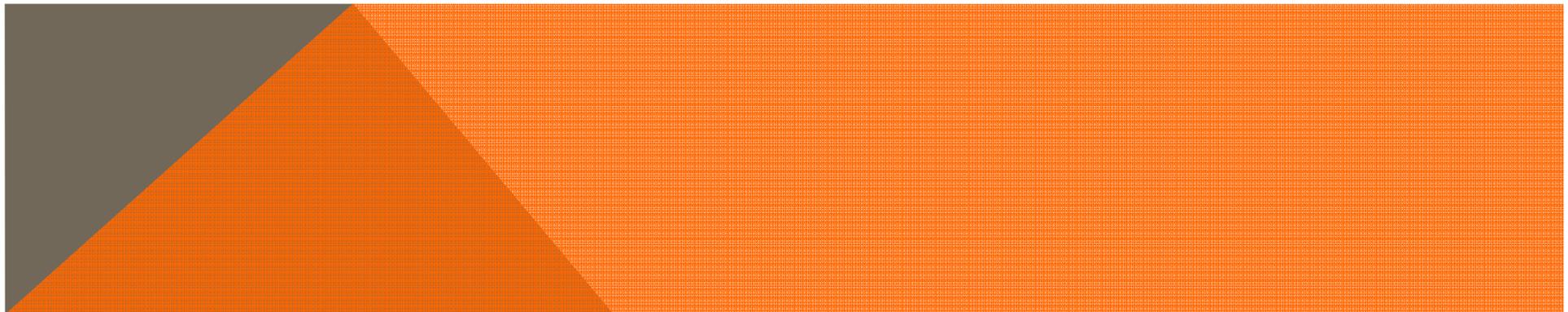
# Ejes del tratamiento psicológico.



Duelo por la función perdida  
Reconocimiento de obstáculos  
Encuentro con nuevos recursos.



Conexión con los afectos  
Debilitar la negación  
Quitar fantasías asociadas.  
Trabajar con la familia.

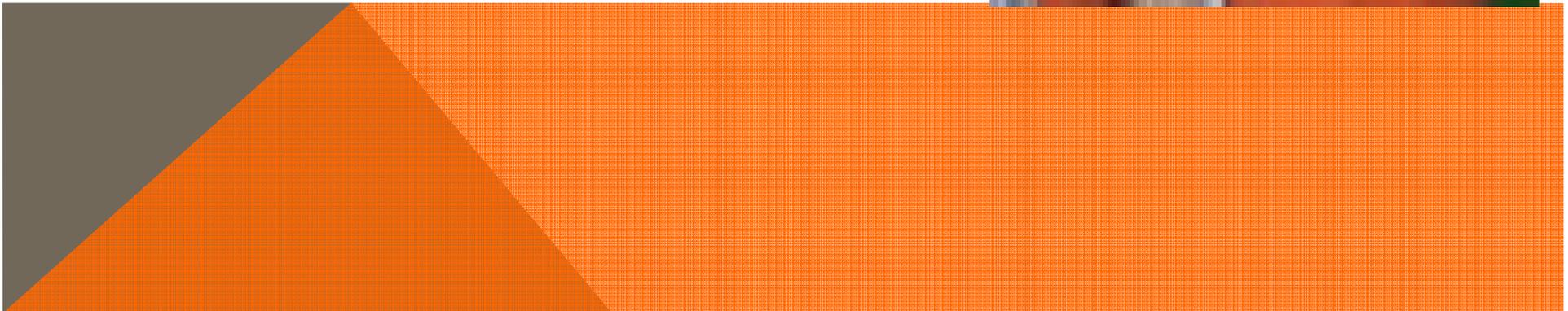


# TRATAMIENTO PSICOFARMACOLÓGICO

--de la ansiedad

-- de los trastornos del sueño

-- de la depresión.



MUCHAS GRACIAS

PSICOLOGÍA.



*Licenciada María Teresa Ruíz.  
Licenciada Jorgelina.E.Rodriguez.*