

Il diabete in adolescenza: effetti e sfide per la sessualità e l'intimità

Sandri Federico*, Bresciani Giulia**

*Psicoterapeuta e Didatta Centro Italiano di Sessuologia

*Psicoterapeuta

Il diabete mellito è una condizione complessa e cronica caratterizzata da livelli elevati di zucchero nel sangue (iperglicemia) causati da una mancanza di insulina o dalla resistenza dell'organismo ad essa (American Diabetes Association, 2020). Questo disturbo metabolico può influenzare ogni aspetto della vita di un individuo. In particolare nella sfera psicologica si riscontrano problemi affettivi, d'ansia e depressione connessi anche a disturbi alimentari e cambiamenti comportamentali; inoltre si riscontrano effetti diretti sulla percezione della propria autonomia ed un impatto sul senso di autoefficacia (Dusan, V., 2010). Risulta inoltre rilevante l'impatto sul benessere sessuale e sull'intimità della persona. Durante l'adolescenza, fase cruciale di transizione e crescita, la "mancanza di spontaneità" che spesso viene riportata dai pazienti può essere causa del senso di perdita di autonomia, che è anche legato agli effetti medici della patologia. Questo può influenzare in modo severo gli adolescenti nei loro vissuti, particolarmente nell'affacciarsi al mondo delle relazioni e nella scoperta della sessualità. (Charron-Prochownik, D., 2006).

Molti studi hanno fatto emergere che il diabete ha degli effetti sulla sessualità nella popolazione adulta. Nelle donne con diabete, ad esempio, si riscontra un aumento nella frequenza di disfunzioni sessuali (un insieme complesso di condizioni che si può riassumere nella riduzione del desiderio e nell'insoddisfazione del rapporto sessuale e che coinvolge i fenomeni dell'eccitazione, dell'orgasmo e del dolore genitale associato al rapporto). Negli uomini il diabete è connesso ad una maggiore possibilità di sviluppare problemi di salute sessuale e riproduttiva tra cui si riscontrano disfunzioni erettili, carenza di testosterone, bassa libido, eiaculazione retrograda, balanite (infiammazione della punta del pene) (Kizilay, F., 2017).

La popolazione adolescente, per sua caratteristica intrinseca, è una coorte disomogenea di pazienti in cui gli elementi di differenza, tra cui l'accesso alla sessualità in modi non sempre ancora esperti, l'effetto della tensione sociale e relazionale, la fase di maturazione biografica sempre soggettiva, producono un effetto che rende complesso definirne non solo le caratteristiche peculiari ma anche le ricadute che la variabile diabete ha sulla loro vita. Diventa difficile altresì differenziare l'impatto medico da quello psicologico soprattutto per questa coorte di persone che spesso ha modi di esprimersi complessi e tra loro molto diversi e che rende conseguentemente complessa la differenziazione tra effetti oggettivi e soggettivi che una patologia può avere sulla sessualità.

Da una recente stima si valuta che in Italia ci siano circa 5.000 adolescenti affetti da diabete di tipo 1 su un totale di 20.000 bambini con questa condizione (Cerutti, 2020). Durante l'adolescenza, la gestione del diabete diventa particolarmente complessa, poiché richiede attenzione costante alla

somministrazione di insulina, al monitoraggio dei livelli di glicemia e all'adattamento delle dosi di insulina, oltre ad una dieta controllata e all'esercizio fisico (American Diabetes Association, 2020).

Secondo Cerutti, più della metà degli adolescenti con diabete sperimenta un peggioramento del compenso metabolico durante questa fase critica, a causa di fattori fisici, ormonali e comportamentali; un effetto significativo che spesso si incontra e che è modulato dalla fase di vita è la minore adesione alla terapia insulinica (Cerutti, 2020). Come si è detto l'adolescenza è una fase di crescita in cui le spinte emancipative ed il senso di autoefficacia, reale o immaginato, hanno importanti ricadute che impattano sulla compliance di qualunque terapia. L'adolescente, ammesso che voglia assomigliare a qualcuno, anela ad essere "qualcuno" che può decidere, che può scegliere, qualcuno che ha in mano la sua vita e la sua salute. Non vuole sottostare a regole e definizioni soprattutto quando imposte e impattanti sul suo senso di normalità. E sebbene essere diversi faccia parte del tema della ricerca personale di ogni adolescente, diversità non significa patologia. Essere etichettati per qualcosa che non voglio o che non scelgo equivale ad introiettare uno stigma.

Ci sono poi alcuni comportamenti tipici di questa fase di vita che possono essere particolarmente a rischio, come il fumo di sigaretta e l'uso di alcol, e che possono avere conseguenze particolarmente dannose negli adolescenti con diabete, aumentando il rischio di gravi problemi vascolari e crisi ipoglicemiche (Cerutti, 2020). Inoltre, sono segnalati sempre più casi di disturbi del comportamento alimentare tra gli adolescenti con diabete, spesso legati alla preoccupazione per il peso corporeo e all'attenzione eccessiva all'alimentazione (Cerutti, 2020). In questo background la sessualità, che per essere vissuta in modo pieno richiede una certa dose di spontaneità e capacità di autoaffermazione, ne paga il prezzo.

L'impatto del diabete sulla sessualità degli adolescenti può essere quindi significativo e complesso. Le sfide quotidiane legate alla gestione del diabete, come la necessità di monitorare costantemente i livelli di zucchero nel sangue, pianificare i pasti e somministrare insulina, possono influenzare la vita sessuale e romantica degli adolescenti. Ciò che gli adolescenti vogliono è poter passare un tempo informale e libero, non sottostare ad una procedura di assunzione del farmaco o al controllo degli indici glicemici e chiaramente questo non è spesso possibile. Una parte di responsabilità sulla percezione della propria autoefficacia è modulata dalla relazione con i genitori; il familiare di un adolescente con diabete sperimenta un senso di ansia in relazione all'autonomia del figlio, teme che possa accadere qualcosa se lo lascia eccessivamente libero, teme che si possa verificare un evento medico avverso improvviso su cui ha paura di non avere controllo, pertanto questi genitori sostengono il peso di una iperattivazione ansiosa in particolare connessa alle dinamiche di salute del figlio (Whittemore, R., et al 2012). Il figlio, di contro, sentendosi ancora legato al genitore, poco svincolato o leggendosi "cagionevole" può vivere la paura del giudizio o temere un rifiuto da parte di un partner, può leggersi ancora troppo piccolo, troppo debole e questo va ad impattare sul senso di autostima riducendola e questa riduzione a sua volta determina un senso di difficoltà percepito nelle relazioni intime. In merito poi agli effetti diretti sulla sessualità, il diabete può avere delle ricadute sulla funzione sessuale degli adolescenti, come la disfunzione erettile nei maschi e la secchezza vaginale nelle femmine che possono a loro volta influenzare negativamente l'esperienza sessuale. Gli studi di Maiorino et al. (2019) e Pastore et al. (2020) hanno evidenziato ulteriori correlazioni tra il diabete e la disfunzione sessuale nei maschi e nelle femmine adolescenti e Jaser e Grey (2010) hanno evidenziato che gli adolescenti con diabete tendono a sperimentare una minore

qualità della vita relazionale rispetto ai loro coetanei non diabetici, con possibili ripercussioni sulle loro relazioni intime. Questi problemi, come si è visto, possono causare ansia, stress e disagio, contribuendo a una ridotta soddisfazione sessuale e relazionale. Si configura in questo modo un loop in cui viene a co-costruirsi un vissuto patologico determinato da fattori ambientali, sociali e psicologici, e se è vero che la sessualità si costruisce nell'intersezione fra elementi bio-psico-sociali allora è evidente come l'esperienza e l'impatto di tutte le variabili descritte determini una modulazione massiccia delle dinamiche nella sessualità.

In conclusione, il diabete può avere un impatto significativo sulla sfera sessuale e relazionale degli adolescenti, complicando il processo di esplorazione e costruzione dell'identità sessuale, tuttavia, per la complessità di questa coorte di pazienti è ancora limitato il numero di studi che ne valutino nel dettaglio gli esiti diretti e indiretti di questa patologia sulla sfera sessuale. Uno studio dell'American Diabetes Association (2020) ha fornito linee guida per la gestione del diabete e le sue complicanze, comprese quelle relative alla sfera sessuale ma negli adolescenti il quadro non è così chiaro e definito, anche per la stessa indefinitezza di questa fase di vita. È fondamentale di certo affrontare queste sfide in modo comprensivo e multidisciplinare, fornendo agli adolescenti con diabete il supporto psicologico, educativo e medico necessario per gestire la propria salute sessuale in modo sicuro ed efficace. E' necessaria una presa in carico sistemica che da un lato dia spazio all'adolescente ma anche offra ai genitori e ai familiari modi per esporre ed esplorare paure e dubbi che possono avere ricadute significative sulla salute dei minori e sulla loro esplorazione naturale in questa fase di vita. Solo attraverso una comprensione approfondita delle complessità del diabete in questa particolare fase di vita si riuscirà a descrivere in modo più chiaro gli effetti sessuali in adolescenza e definire delle linee guida di intervento targettizzate.

.

Riferimenti:

- American Diabetes Association. (2020). Standards of Medical Care in Diabetes—2020 Abridged for Primary Care Providers. *Clinical Diabetes*, 38(1), 10–38.
- Cerutti, F. (2020). Intervista su adolescenti e diabete. *Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica*.
- Channon, S., & Smith, V. J. (2016). Psychosocial interventions for women with type 1 diabetes mellitus during pregnancy: A systematic review. *Diabetic Medicine*, 33(4), 424–431.
- Hilliard, M. E., Yi-Frazier, J. P., Hessler, D., Butler, A. M., Anderson, B. J., & Jaser, S. (2016). Stress and A1c Among People with Diabetes Across the Lifespan. *Current Diabetes Reports*, 16(8), 67.
- Jaser, S. S., & Grey, M. (2010). A pilot study of observed parenting and adjustment in adolescents with type 1 diabetes and their mothers. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(7), 738–747.
- Maiorino, M. I., Bellastella, G., Caputo, M., Castaldo, F., Improta, M. R., Giugliano, D., & Esposito, K. (2019). Effects of Mediterranean diet on sexual function in people with newly diagnosed type 2 diabetes: The MÈDITA trial. *Journal of Diabetes*.
- Pastore, L., Cristiano, A., & Sorrentino, S. (2020). [Influence of diabetes on female sexual function: state of the art]. *La Clinica Terapeutica*, 171(1), e58-e62.
- Dusan, V., Jovan, V., Nada, K., Dragan, K., Georgios, K., & Biroo, M. (2010). Psychological aspects of adolescents with diabetes mellitus. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1788-1793.



Charron-Prochownik, D., Sereika, S. M., Falsetti, D., Wang, S. L., Becker, D., Jacober, S., ... & White, N. H. (2006). Knowledge, attitudes and behaviors related to sexuality and family planning in adolescent women with and without diabetes. *Pediatric diabetes*, 7(5), 267-273.

Kizilay, F., Gali, H. E., & Serefoglu, E. C. (2017). Diabetes and sexuality. *Sexual medicine reviews*, 5(1), 45-51.

Whittemore, R., Jaser, S., Chao, A., Jang, M., & Grey, M. (2012). Psychological experience of parents of children with type 1 diabetes: a systematic mixed-studies review. *The Diabetes Educator*, 38(4), 562-579.