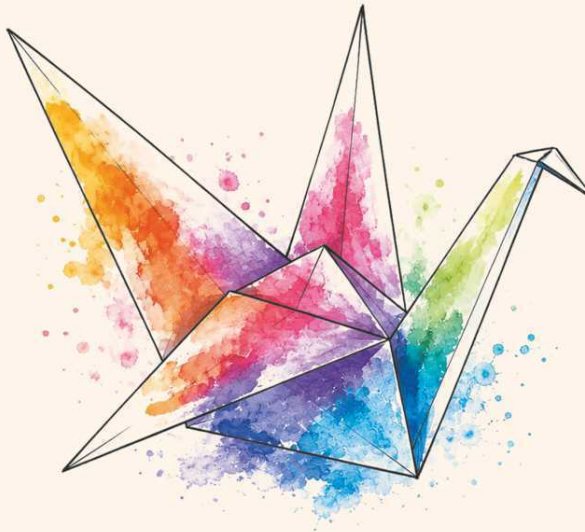
Сергей КУРИЦИН

ПСИХОЛОГИЯ ДИАБЕТА

ПОНЯТЬ, ПРИНЯТЬ, ЖИТЬ



Сергей Владимирович Курицин

Психология диабета. Понять, принять, жить

Серия «Психологический взгляд»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=74954756
Сергей Владимирович Курицин «Психология диабета. Понять, принять, жить»: КАРО; Санкт-Петербург; 2026
ISBN 978-5-9925-2187-0

Аннотация

Практикующий психолог на основе личного опыта и профессиональных знаний открывает читателю глубокий взгляд на психологические аспекты жизни с сахарным диабетом 1-го типа. В книге подробно разобраны: типичные психологические трудности, с которыми сталкиваются люди с неизлечимым хроническим заболеванием, от первых эмоциональных реакций до долгосрочных психологических последствий; способы преодоления чувства изоляции, тревоги и страха; стратегии сохранения и улучшения отношений с близкими.

Издание будет полезно людям с сахарным диабетом 1-го типа, которые ищут способы психологически адаптироваться к новому образу жизни, их друзьям и родственникам – чтобы лучше понимать переживания близкого человека и научиться поддерживать его эффективно и бережно, а также

психологам и медицинским работникам, заинтересованным в понимании психоэмоциональных аспектов жизни с хроническими заболеваниями.

Дополнительно представлены: понедельный план адаптации после постановки диагноза; чек-листы для заболевших и людей из их окружения; основы диабетического этикета. Эта книга – практическое руководство к обретению внутренней опоры, силы, гармонии и счастья, несмотря на вызовы, которые ставит перед нами жизнь.

Содержание

Вместо предисловия 6
Обращение к СД1-партнерам 9
Глава 1. Диабет? Привет! 13
Дебют 14
Адаптация 20
Конец ознакомительного фрагмента. 22

Сергей Курицин
Психология диабета. Понять, принять, жить

© Курицин С. В., 2026
© КАРО, 2026
Все права защищены

* * *

Вместо предисловия

Всего в мире живет примерно 9,5 миллионов людей с сахарным диабетом первого типа, в России по разным оценкам нас примерно 350 000, а вместе с членами семей это заболевание влияет самым непосредственным образом примерно на 800 000 человек. (Почему я учитываю также членов семьи? Об этом мы еще поговорим!) Всем этим людям ежедневно приходится иметь дело с особенностями жизни, связанными с серьезным, на сегодняшний день неизлечимым заболеванием, и психологический аспект играет первостепенную роль в обеспечении хорошей компенсации и повышения качества их жизни.

Меня зовут Сергей Курицин, я практический психолог, гештальт-терапевт, кандидат наук. С 2016 года я живу с сахарным диабетом первого типа (СД1). Так получилось, что сахарный диабет стал сферой моего личного и профессионального интереса: последние годы я много работаю с клиентами и родителями детей с таким диагнозом, веду группы психологической поддержки для участников с этим заболеванием, выступаю на различных конференциях, посвященных сахарному диабету, а также веду блог «Психология диабета». В общем, моя жизнь сильно связана с СД1. И поскольку у меня накопилось достаточно много материала по данной тематике, я решил упорядочить его и написать небольшую

книгу.

Цель этой книги сугубо практическая – рассказать о том, как адаптироваться к жизни с СД1. Сделать это мне хочется в максимально сжатой форме, по возможности с юмором (без юмора здесь никуда), опираясь на данные международных научных исследований и на собственный опыт пациента и психолога, а также на опыт подписчиков моего блога (это очень ценно, спасибо что делитесь!). Если вы еще не подписаны на него, то это можно сделать, пройдя, размещенной на обложке

Надеюсь, эта книга будет интересна и полезна для людей, живущих с диагнозом сахарный диабет первого типа, для их родных и близких, для врачей, так или иначе связанных с этой проблематикой, для психологов, работающих с клиентами с хроническими заболеваниями, а также для всех остальных, кому небезразлична эта тема.

Сокращения

Сахарный диабет первого типа – СД1
Диабетический дистресс – ДД
Непрерывный мониторинг глюкозы – НМГ
Глюкоза в крови – ГК
Гипогликемия – гипо, гипа
Гипергликемия – гипер
Гликированный гемоглобин – HbA1c

Хлебная единица – ХЕ

Обращение к СД1-партнерам

Из всех заинтересованных читателей отдельно хочу обратиться к тем, кто живет с человеком с сахарным диабетом первого типа, дружит, общается по работе и т. д. Уверен, вы уже многое знаете или опытным путем узнаете рано или поздно, но чтобы упростить вам задачу и предотвратить возможные негативные последствия для ваших отношений с тем, ради кого вы решили прочитать эту книгу, скажу несколько слов о сути СД1. Ведь большинство людей плохо представляют, что значит жить с этим диагнозом.

Жизнь с СД1 – это постоянный процесс балансирования, требующий непрерывного внимания, чтобы избежать острой, опасной для жизни гипогликемии (низкого уровня сахара в крови) или долгосрочного ущерба, наносимого гипергликемией (высоким уровнем сахара в крови). Уровень сахара в крови необходимо контролировать либо с помощью глюкометра, для чего приходится колоть палец специальным ланцетом, либо с помощью средств непрерывного мониторинга глюкозы. Затем дозы инсулина должны быть тщательно рассчитаны с учетом уровня активности и стресса, приема пищи, текущего состояния здоровья и дополнительных факторов. Эти расчеты редко бывают точными, что приводит к огромной эмоциональной и умственной нагрузке как для пациентов, так и для лиц, осуществляющих уход.

Если максимально упрощать (а здесь мы не претендуем на медицинскую экспертизу), то диабет – это хроническое состояние, при котором наше тело не может эффективно превращать поступающую с пищей глюкозу в энергию внутри клетки, и в результате глюкоза избыточно накапливается в крови.

Как это работает на уровне биологии? Чтобы сахар попал внутрь клетки, ему нужен «ключ» – гормон инсулин, который вырабатывает поджелудочная железа. При диабете с этим механизмом происходит одна из двух проблем (это тоже очень упрощенное определение, на самом деле типов диабета больше, но для целей нашей работы такого описания вполне достаточно):

1. **Нет ключей:** организм не вырабатывает инсулин в нужном количестве (это диабет 1-го типа).

2. **Замок сломан:** инсулин есть, но клетки на него не реагируют, то есть присутствует инсулинорезистентность (это диабет 2-го типа).

И что тогда? Ответ на этот вопрос зависит от того, с каким диабетом мы имеем дело: первого или второго типа. Важно отметить, что это принципиально разные заболевания, хоть и с похожими названиями. До того как люди научились искусственно синтезировать инсулин и вводить его в организм извне, диабет первого типа был смертельным заболеванием. В то время как при диабете второго типа мы скорее имеем дело с длительным процессом, в ходе которого постепенно

повреждаются сосуды, что приводит, в свою очередь, к разным серьезным последствиям. А клетки при этом недополучают энергию, потому что глюкоза в них не поступает, это влияет на обменные процессы, самочувствие и так далее.

Вот почему и подходы к лечению СД1 и СД2 различаются принципиально – у них разные причины возникновения. При первом типе цель – заместить то, чего нет (добавить «ключи»), а при втором типе – наладить то, что работает неправильно (починить «замки»). Поэтому при СД1 единственный способ выжить и оставаться здоровым – это получать инсулин извне, инсулинотерапия – это основа лечения. Также крайне важно контролировать уровень глюкозы в крови, чтобы избежать как ее слишком высокого, так и слишком низкого уровня (последний приводит к очень опасному состоянию – гипогликемии).

При СД2 основная задача – наладить чувствительность клеток к инсулину. Это достигается изменением образа жизни, повышением физической нагрузки, диетой, приемом назначенных врачом препаратов и так далее.

В данной книге мы сосредоточимся на сахарном диабете первого типа. Почему так важен психологический аспект данного заболевания? Дело в том, что на 99 % управление болезнью находится в руках самого больного (или его близких, если болеет ребенок). Очевидно, что качество управления заболеванием, качество компенсации и минимизация негативных последствий во многом напрямую зависит

от нашего психологического состояния. В то же время такая включенность 24/7, постоянное чувство ответственности, сложности с социальным окружением (обо всем об этом мы будем говорить дальше) создают серьезную дополнительную нагрузку на психику.

Мировая практика, множество исследований говорят нам о следующем: в современном мире психологический аспект СД1 выходит на первое место. Если говорить о медицинском аспекте, то за прошедшие сто лет с момента открытия инсулина наука очень хорошо продвинулась в обеспечении компенсации заболевания, прогресс здесь очевиден: сегодня при должном контроле и дисциплине «СД-шники» живут так же долго и так же качественно, как их здоровые современники. Но психологический фактор очень часто вносит свои коррективы в управление заболеванием. Как раз об этом и написана эта книга.

Глава 1. Диабет? Привет!



Дебют

Исторически сахарный диабет первого типа воспринимался как болезнь, возникающая в детском возрасте, но, согласно статистике, заболевание все больше «взрослеет» и примерно *половина* всех вновь выявленных случаев в мире в наши дни – это взрослые. Автор этих строк тоже заболел во взрослом возрасте и поэтому не понаслышке знает о трудностях, с которыми сталкиваются взрослые люди, когда впервые узнают об этом непростом диагнозе.

Есть ли особенности так называемого «дебюта» сахарного диабета первого типа? Да, безусловно, они есть. Хочется почему-то сравнить дебют с чем-нибудь ярким и понятным, хоть сравнивать болячки – дурной тон, ну да ладно. Вот, например, шел человек, упал, сломал руку. Больно, обидно, едет в больницу, рука в гипсе, сочувствие окружающих. Но проходит несколько недель, и готово – рука на месте, можно снова играть на скрипке (здесь те, кто что-нибудь ломал, справедливо скажут, что не всё и не всегда так просто и порой скрипки не видать уже никогда – каюсь, упростил). Что происходит в случае развития у человека СД1? Ничего непонятно, симптомы появляются постепенно и вкрадчиво, да и симптомы какие-то странные – ну похудел, ну пью (и посещаю туалет) чаще обычного – так это даже полезно для здоровья! Зачастую (примерно в 60 % случаев), особенно если

человек загружен делами и ему не до себя и этих «глупых» симптомов, то о болезни он узнает уже в больнице, куда его привезет скорая помощь. Слово «кетоацидоз[1]» он впервые услышит, скорее всего, там же. А потом быстро выяснится, что жизнь изменилась коренным образом и, похоже, навсегда.

Такой резкий, ошеломительный переход из разряда «в целом здоровый» в разряд «хронически больной», конечно, не проходит для психики бесследно.

В начале диагноз – это всегда шок. Резкая госпитализация или просто визит к врачу, где звучит что-то вроде «А у вас, батенька, проблемы!», рушат привычную картину мира. Принятие – это долгий и постепенный процесс. Завершается ли он когда-либо, возможно ли полное принятие – для многих это открытый вопрос.

Что все-таки важно сделать в первые часы, дни, недели? Вот мой личный чек-лист, основанный на собственном опыте.

Чек-лист дебютанта. Что делать

– *Сосредоточиться на безопасности,* а не на

[1] Кетоацидоз – состояние, при котором в результате дефицита инсулина организм начинает расщеплять жиры, чьи продукты распада, т. н. «кетоновые тела», вызывают сильную интоксикацию, результатом которой может стать кома. (Примеч. ред.)

соответствии идеалу. Не обязательно сразу хорошо плавать. Важно не утонуть. То есть прежде всего безопасность. Пока не нужно думать об эталонном уровне глюкозы в крови, гликированном (что еще за слово то какое?) гемоглобине и так далее. В это время вы узнаете много нового, и порой это новое опасно. Особенно внимательным нужно быть с «коротким» инсулином, это действительно потенциально очень опасная вещь, чем быстрее вы узнаете, как с ним безопасно обращаться, тем лучше.

– *Учиться постепенно.* Выбрать 2–3 ключевых навыка (посоветуйтесь с врачом) – например, расчет компенсации инсулином, измерение уровня глюкозы в крови (глюкометр и средства непрерывного мониторинга глюгозы), коррекция гипогликемии – и отрабатывать их. Остальное можно начать осваивать позже. Хвататься сразу за всё не просто не полезно, а даже вредно. Необходима разумная постепенность и последовательность, и чем меньше в вашей жизни будет в этот момент изменений, тем лучше. То есть если вы узнали о диагнозе перед поездкой в Тибет на пару месяцев, где вы вряд ли сможете уделить время вашему СД1, то лучше от этой поездки воздержаться, вы еще успеете съездить туда и не раз. Сначала необходимо интегрировать в свою действительность новый сложный опыт, поэтому, чем ровнее будет ваша жизнь в это время, тем лучше и быстрее, а главное, безопаснее вы сможете освоиться.

– *Задавать вопросы и записывать.* Парадокс этой

ситуации в том, что всё происходит стремительно, при этом максимум информации вы получаете тогда, когда к восприятию нового совсем не готовы. В состоянии шока память нас обычно подводит, поэтому лучше делать заметки (можно в смартфоне) и потом к ним возвращаться в спокойной обстановке. Задавайте врачам вопросы, ищите ответы в Интернете, привлеките ИИ, постарайтесь познакомиться с опытными «бойцами» и т. д. Вы точно не получите всю информацию из одного источника, вопрос слишком сложный и комплексный.

– *Главное на этом этапе* – принять роль ученика. Пусть даже вы седовласый профессор биологии, здесь и сейчас вы все равно первоклашка, который выводит первые буквы в прописях. Конечно, весь ваш жизненный опыт вам поможет, но позже. А пока нужно терпеливо усвоить базовые навыки, и чем быстрее это произойдет, тем лучше.

– *Привлечь близких.* Избегайте изоляции. Изоляция кажется порой верным решением, ведь узнав о диагнозе мы переживаем разные, зачастую противоречивые чувства, и одно из них – стыд. А стыдящийся человек не стремится к людям, он бежит от них. И все же оказаться в одиночестве, в изоляции в такой момент крайне нежелательно. Наверное, необязательно сразу оповещать весь мир, но ваш самый ближний круг должен быть в курсе происходящего. Это ваша поддержка, опора и помощь в непростое для вас время. Родные или друзья могут помочь «перехватить» часть

информации, сопровождать вас во время визитов к врачу, быть «резервной памятью», ассистировать в первое время (уколы, НМГ).

– *Нормализовать эмоции.* В жизни не так много событий, вызывающих столько эмоций, но вот парадокс: из-за стремительности, значимости, опасности происходящего времени на проживание чувств нет. Чем раньше вы обратитесь к квалифицированному психологу, тем лучше. Работа с психологом позволит вам быстрее принять заболевание, и, как следствие, эффективно с ним справляться. Если психолога привлечь не получается, то попросите о помощи ваше окружение – вам нужно с кем-то обсудить произошедшее и все, что вы по этому поводу чувствуете. Да, вам нужно научиться справляться со всем этим, но хотя бы на час разрешите себе тревогу, злость, слезы.

– *Наладить базовый быт и режим.* Это все то, что вам понадобится в первое время, базовый набор предметов первой необходимости, чтобы всё «заработало»: инсулин, иглы и прочее. Я не сторонник резких изменений: режим дня, диета, хобби и так далее. Если начать быстро ломать привычный уклад, то результат может быть плачевным. Скорее необходимо провести аудит вашего образа жизни: что мешает, а что помогает, что неплохо бы добавить, а что убрать. Почему сразу все резко менять не стоит? Вам нужно на что-то опираться, а привычный уклад как раз может быть этой опорой. Конечно, если вы привыкли съедать

торт на ночь, то лучше поскорее избавиться от такой привычки, а в остальном – живите как жили.

Чек-лист дебютанта. Чего НЕ делать

– *Не пытаться освоить всё и сразу.* Переизбыток информации вызывает «перегруз» и мешает обучению.

– *Не винить себя.* Диабет первого типа – это не следствие ошибок образа жизни и не наказание. Просто вот так получилось, и вы здесь ни при чем.

– *Не игнорировать усталость и эмоции.* Попытка быть «сильным» и делать вид, что всё в порядке, может обернуться срывом позже.

– *Не сравнивать свой путь с чужим.* У всех разный дебют, разные показатели в медкарте и темпы адаптации.

– *Не откладывать встречу с врачом, запись в школу диабета.* Иногда, находясь в состоянии шока, хочется «переварить самому», но регулярная связь с компетентными специалистами дает чувство опоры и безопасности.

Итак, главное в первые недели после диагноза – строить «островки безопасности», осваивать простые навыки, контактировать с близкими людьми, установить базовый режим и обрести понимание, что ваши чувства в норме. Остальное можно добавлять постепенно.

Адаптация

Время идет, первый шок проходит и нужно как-то адаптироваться к новой реальности. В этот момент на человека буквально «сваливается» задача, с которой он вряд ли встречался ранее: постоянный самоконтроль. Нам кажется, что в «обычной» жизни мы и так всегда себя контролируем, но на самом деле лишь немногие люди по-настоящему получают такой опыт (если это не какое-либо заболевание, мне даже сложно представить, что это за ситуация, ну может быть, подготовка профессиональных спортсменов к соревнованиям).

В первые недели человек сталкивается с потоком новых знаний: инсулин, еда, сенсоры, дозы, гипо- и гипергликемия. Кажется, что усвоить всю эту информацию просто невозможно, может возникнуть чувство бессилия или даже паники: «Я никогда не справлюсь», «Теперь всё зависит от меня самого, а если я ошибусь? Какие будут последствия?».

Для любого «дебютанта» это новый опыт, который связан с очень непривычной задачей всё время быть начеку, оценивать еду, подсчитывать хлебные единицы, количество инсулина и т. д.

Кроме того, обостряется социальный аспект заболевания – прежний образ себя уже неактуален, а новый еще не появился. «Как теперь на меня смотрят мои друзья, как мне делать уколы на работе, как отказываться от совместного за-

каза пиццы?» Диагноз приносит тревогу в зачастую и без того неспокойный ум: «Как это повлияет на мое здоровье, продолжительность и качество жизни?».

В общем, человек крайне эмоционально перегружен в этот момент. Состояние, при котором люди, страдающие диабетом, испытывают напряжение, связанное с необходимостью постоянного самоконтроля, опасениями по поводу осложнений и восприятием недостаточной поддержки, называется *диабетический дистресс* (ДД). Он проявляется тревогой, усталостью, чувством опустошения и беспомощности, связанными с управлением диабетом (расчет инсулина, замеры уровня глюкозы, еда, страх гипогликемии или осложнений). Подробнее о диабетическом дистрессе поговорим в главе 3.

Согласно исследованию 2023 года, у взрослых с недавним дебютом значительно выше уровень диабетического дистресса, чем у детей: средние баллы составили 32,1 против 21,0 у детских дебютов. А всего уровень выявленного ДД составил 34,5 %. То есть у трети взрослых дебютантов присутствовали симптомы ДД уже на первом этапе адаптации к заболеванию[2]

[2] Stahl-Pehe, A., Kus, O., Castillo, K. et al. (2023) Comparison of diabetes distress and depression screening results of emerging adults with type 1 diabetes onset at different ages. Diabetology & Metabolic Syndrome.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.