

ΒΡΑΧΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ SHORT COMMUNICATION

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2020, 37(1):116-119
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2020, 37(1):116-119

Η σημασία του πρωταρχικού δεσμού στον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1

Φ. Γρίβα,¹ Π. Θωμάκος,² Ο. Κεπατσόγλου,²
Μ. Τζινιέρη-Κοκκώση,¹ Α. Μητράκου,³
Χ. Ζούπας,² Γ. Βασιλαματζής¹

¹Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, «Αιγινήτειο Νοσοκομείο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

²Διαβητολογικό Κέντρο και Κλινική, Νοσοκομείο «Υγεία», Αθήνα

³Θεραπευτική Κλινική, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

The role of attachment type in adults with type 1 diabetes mellitus

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου: Γλυκαιμική ρύθμιση, Διαβήτης τύπου 1, Επίγνωση υπογλυκαιμίας, Πρωταρχικός δεσμός

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 (ΣΔΤ1) αποτελεί ένα χρόνια νόσημα με πολλές απαιτήσεις, που ενεργοποιεί αισθήματα ευαλωτότητας και ψυχολογικού stress, με αποτέλεσμα τα άτομα με διαβήτη να παρουσιάζουν συμπεριφορές που αντιστοιχούν στον τύπο του πρωταρχικού δεσμού του κάθε ατόμου. Η σημασία του πρωταρχικού δεσμού έχει μελετηθεί εκτενώς ως πλαίσιο αναφοράς για την κατανόηση των αναγκών και των συμπεριφορών αυτοδιαχείρισης των ατόμων με ΣΔΤ1.^{1,2} Οι μελέτες υποδεικνύουν ότι τα άτομα με ασφαλή δεσμό παρουσιάζουν καλύτερη γλυκαιμική ρύθμιση,

Υποβλήθηκε 14.2.2019

Εγκρίθηκε 13.3.2019

εμπιστεύονται περισσότερο τους επαγγελματίες υγείας και είναι σε θέση να δημιουργήσουν πιο ικανοποιητικές σχέσεις συνεργασίας μαζί τους.³ Η αδιάλειπτη φροντίδα ενός βρέφους λειτουργεί ως εξωτερικός ρυθμιστής, τόσο της ψυχολογικής, όσο και της σωματικής του κατάστασης.⁴ Ένας ασφαλής δεσμός δημιουργείται όταν ο βασικός φροντιστής είναι ικανός να αφουγκραστεί τις συναισθηματικές και τις σωματικές ανάγκες του βρέφους και να καταφέρει να το ανακουφίσει και να το παρηγορήσει. Το αντίθετο μπορεί να έχει άμεσο αντίκτυπο σε επίπεδο φυσιολογίας, καθώς υπάρχουν ενδείξεις ότι επηρεάζονται μακροπρόθεσμα βιολογικές αντιδράσεις του βρέφους, όπως η λειτουργία του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια.⁵ Επιπρόσθετα, ένας μη ασφαλής δεσμός διαταράσσει τις σχέσεις, καθώς συνεπάγεται την προσδοκία ότι οι άλλοι άνθρωποι δεν θα ικανοποιήσουν την ανάγκη του ατόμου για ασφάλεια και συναισθηματική υποστήριξη, γεγονός που επιδρά, τόσο στη μεταβολική ομοιοστασία, όσο και στη σχέση με τον ιατρό-θεραπευτή. Έχει αποδειχθεί ότι η συμμόρφωση στις θεραπευτικές οδηγίες και η καλή γλυκαιμική ρύθμιση προϋποθέτουν την ικανότητα των ατόμων με ΣΔ να εμπιστεύονται και να δημιουργούν μια καλή σχέση συνεργασίας με τους επαγγελματίες υγείας.⁶ Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της σημασίας του πρωταρχικού δεσμού στον ΣΔΤ1 σε σχέση με τη γλυκαιμική ρύθμιση και την επίγνωση της υπογλυκαιμίας, καθώς και η συνεισφορά στην καλύτερη κατανόηση των μηχανισμών που σχετίζονται με την αντιμετώπισή του.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετήθηκαν 102 ενήλικες με ΣΔΤ1 (ηλικίας 18-61 ετών [39±9,8 έτη], διάρκεια διαβήτη 21,5±13,5 έτη), από τους οποίους οι 58 ήταν γυναίκες, που παρακολουθούνταν σε διαβητολογικά κέντρα δύο γενικών νοσοκομείων στην Αθήνα. Η μελέτη διεξήχθη

Η παρούσα έρευνα εκπονείται στο πλαίσιο μεταδιδακτορικής υποτροφίας από το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών (ΙΚΥ). Η μεταδιδακτορική έρευνα υλοποιήθηκε με υποτροφία του ΙΚΥ, η οποία χρηματοδοτήθηκε από την Πράξη «Ενίσχυση Μεταδιδακτόρων Ερευνητών/Ερευνητριών» από τους πόρους του ΕΠ «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση» με άζονες προτεραιότητας 6, 8, 9, και συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) και το ελληνικό Δημόσιο.

με πρωτόκολλο που εγκρίθηκε από την Επιτροπή Δεοντολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και ήταν σύμφωνη με τη Διακήρυξη του Helsinki (1975). Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν γραπτώς για τον σκοπό της μελέτης, την εξασφάλιση της ανωνυμίας και της προστασίας των δεδομένων τους, τη δυνατότητα μη συμμετοχής χωρίς επιπτώσεις στη φροντίδα που θα λάβουν και τη δυνατότητα επικοινωνίας με τους ερευνητές.

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας περιλάμβανε (α) την αναθεωρημένη κλίμακα βιωμάτων στις κοντινές σχέσεις (ECR-R) και (β) μεταβλητές σχετιζόμενες με τον διαβήτη (γλυκαιμική ρύθμιση, επίγνωση υπογλυκαιμίας), καθώς και ερωτήσεις για την καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος. Η κλίμακα ECR-R αξιολογεί δύο διαστάσεις του πρωταρχικού δεσμού, το άγχος και την αποφυγή, που σχετίζονται με την ενήλικη προσκόλληση. Οι υποκλίμακες άγχους και αποφυγής έχουν δείξει υψηλή εσωτερική αξιοπιστία (Cronbach's $\alpha=0,86$, Cronbach's $\alpha=0,88$, αντίστοιχα), ενώ με βάση τις δύο διαστάσεις οι ερωτώμενοι μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τέσσερις τύπους δεσμού: ασφαλή, αγχώδη, αποφευκτικό και αποδιοργανωμένο.⁶ Αναφορικά με τον ΣΔΤ1, η γλυκαιμική ρύθμιση εκτιμήθηκε μέσω της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA_{1c}). Για την επίγνωση της υπογλυκαιμίας χρησιμοποιήθηκε η μέτρηση Goldscore, μια επτάβαθμη σταθμισμένη ερώτηση, που χρησιμοποιείται ευρέως για την αναγνώριση των συμπτωμάτων της υπογλυκαιμίας.⁷ Τιμές <3 υποδηλώνουν καλή επίγνωση της υπογλυκαιμίας, ενώ τιμές ≥ 4 υποδεικνύουν την παρουσία ανεπίγνωστης υπογλυκαιμίας.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 21.0. Οι συμμετέχοντες που είχαν ελλείψεις τιμές σε κάποια από τις βασικές μεταβλητές εξαιρέθηκαν από τις αναλύσεις, καθορίζοντας το μέγεθος του δείγματος (n=94 άτομα). Με βάση τις απαντήσεις τους στο ECR-R, οι συμμετέχοντες κατατάχθηκαν σε μία από τις τέσσερις κατηγορίες των τύπων προσκόλλησης. Με βάση την τιμή του Goldscore, οι συμμετέχοντες κατατάχθηκαν σε αυτούς που μπορούσαν να αντιληφθούν έγκαιρα τα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας και σε όσους παρουσίαζαν ανεπίγνωστη υπογλυκαιμία. Η ανεπαρκής γλυκαιμική ρύθμιση βασίστηκε σε τιμές της HbA_{1c} $\geq 7\%$ (ADA, 2013).⁸ Το στατιστικό κριτήριο χ^2 χρησιμοποιήθηκε για τον υπολογισμό της σχέσης των τύπων προσκόλλησης με τη γλυκαιμική ρύθμιση και την επίγνωση της υπογλυκαιμίας. Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson's r χρησιμοποιήθηκε για να εξεταστεί η σχέση ανάμεσα στις διαστάσεις του άγχους και της αποφυγής, της HbA_{1c}, και της επίγνωσης της υπογλυκαιμίας. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας καθορίστηκε στο 5% ($\alpha=0,05$).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις για τις διαστάσεις του άγχους και της αποφυγής, την HbA_{1c}, και την επίγνωση

της υπογλυκαιμίας παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Οι μεταξύ τους συσχετίσεις παρουσιάζονται στον πίνακα 2. Αναφορικά με την ταξινόμηση του ερωτηματολογίου για τους τύπους προσκόλλησης, 22 (23,4%) συμμετέχοντες κατηγοριοποιήθηκαν με ασφαλή δεσμό, 25 (26,6%) με αγχώδη, 14 (14,9%) με αποφευκτικό και 33 (35,1%) με αποδιοργανωμένο δεσμό. Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν στις βαθμολογίες για την επίγνωση της υπογλυκαιμίας για όλες τις κατηγορίες προσκόλλησης, $\chi^2=9,04$, $p=0,02$, με τη συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με ανεπίγνωστη υπογλυκαιμία (63,6%) να κατατάσσονται στην κατηγορία του αποδιοργανωμένου τύπου προσκόλλησης, συγκριτικά με το 27,3% των ατόμων με επίγνωση της υπογλυκαιμίας, που ανήκαν σε αυτή την κατηγορία. Δεν παρατηρήθηκε στατιστική διαφορά μεταξύ των τύπων προσκόλλησης και της γλυκαιμικής ρύθμισης. Ωστόσο, όταν οι μετρήσεις της HbA_{1c} αντιμετωπίστηκαν ως απόλυτες τιμές, ο αποφευκτικός τύπος προσκόλλησης συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα ($b=0,244$, $p=0,016$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της σχέσης του πρωταρχικού δεσμού με τη γλυκαιμική ρύθμιση και την επίγνωση της υπογλυκαιμίας στον ΣΔΤ1.

Πίνακας 1. Μέσοι όροι (MO) και τυπικές αποκλίσεις (TA) για τις διαστάσεις του πρωταρχικού δεσμού (ECR-R), της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA_{1c}) και της επίγνωσης της υπογλυκαιμίας (Goldscore).

	MO	TA
Άγχος προσκόλλησης	3,5	1,6
Αποφυγή προσκόλλησης	2,1	1,4
HbA _{1c}	7,1	0,9
Επίγνωση υπογλυκαιμίας	2,2	1,5

ECR-R: Αναθεωρημένη κλίμακα βιωμάτων στις κοντινές σχέσεις (Experiences in Close Relationships-Revised), HbA_{1c}: Γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (hemoglobin A_{1c})

Πίνακας 2. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων του πρωταρχικού δεσμού (ECR-R), της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA_{1c}) και της επίγνωσης της υπογλυκαιμίας (Goldscore).

	Άγχος προσκόλλησης	Αποφυγή προσκόλλησης	HbA _{1c}
Άγχος προσκόλλησης			
Αποφυγή προσκόλλησης	0,391**		
HbA _{1c}	0,050	0,220*	
Επίγνωση υπογλυκαιμίας	0,262**	0,322**	-0,153

* $p<0,05$, ** $p<0,01$

Η γλυκαιμική ρύθμιση συσχετίστηκε με τη διάσταση της αποφυγής, αλλά όχι του άγχους. Το εν λόγω εύρημα υποδηλώνει ότι τα άτομα που διστάζουν να στηριχθούν σε άλλους και αποφεύγουν τις στενές σχέσεις τείνουν να έχουν υψηλότερα επίπεδα HbA_{1c}. Το σχετικό εύρημα είναι σύμφωνο με προηγούμενες έρευνες αναφορικά με τον πρωταρχικό δεσμό στον ΣΔΤ1.^{1,2} Αναφορικά με την επίγνωση της υπογλυκαιμίας, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στον τύπο προσκόλλησης μεταξύ των ατόμων που ήταν σε θέση να ανιχνεύσουν τα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας αρκετά γρήγορα ώστε να αποφευχθεί η πρόοδος σε ένα σοβαρό υπογλυκαιμικό επεισόδιο και των ατόμων με ανεπίγνωστη υπογλυκαιμία. Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με ανεπίγνωστη υπογλυκαιμία ανήκαν στην κατηγορία του αποδιοργανωμένου τύπου προσκόλλησης. Τα άτομα με αποδιοργανωμένο τύπο προσκόλλησης εμφανίζουν αμφιθυμία στις σχέσεις τους με τους άλλους. Επιθυμούν να είναι κοντά στους άλλους, αλλά ταυτόχρονα αισθάνονται φόβο για αυτή την εγγύτητα. Σχετικές μελέτες έχουν συσχετίσει αποδιοργανωμένο τύπο προσκόλλησης με υψηλά επίπεδα stress και αύξηση της δραστηριότητας του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων.^{9,10} Η απουσία ή η κατάρρευση των αμυντικών μηχανισμών και των στρατηγικών αντιμετώπισης του stress, που χαρακτηρίζουν αυτόν τον τύπο προσκόλλησης, οδηγεί σε αδυναμία διαχείρισης των συναισθημάτων¹¹ και έχει σημαντικό κόστος στις διαπροσωπικές σχέσεις και στη γλυκαιμική ρύθμιση. Οι αρνητικές επιδράσεις της συναισθηματικής απορρύθμισης είναι καλά τεκμηριωμένες στον ΣΔΤ1, καθώς συνδέεται με αύξηση των επεισοδίων υπεργλυκαιμίας και υπογλυκαιμίας και με πλημμελή παρακολούθηση των επιπέδων του σακχάρου.¹² Τα ευρήματα των εμπειρικών ερευνών συμπληρώνονται και με στοιχεία από την κλινική βιβλιογραφία, που υποδηλώνουν ότι η συναισθηματική απορρύθμιση, ειδικά στο πλαίσιο των διαπροσωπικών σχέσεων, συνδέεται με γλυκαιμική απορρύθμιση.^{13,14} Έχει προταθεί ότι οι παρεμβάσεις στον διαβήτη, οι οποίες στοχεύουν στη συναισθηματική ρύθμιση, αποδεικνύονται περισσότερο αποτελεσματικές από εκείνες που επικεντρώνονται αποκλειστικά στην αλλαγή συμπεριφοράς ή στην εκπαίδευση. Σε πρόσφατη μετανάλυση 41 τυχαία ελεγχόμενων δοκιμών¹⁵ δείχθηκε ότι η συναισθηματική ρύθμιση οδήγησε σε μείωση του stress που σχετίζεται με τον διαβήτη και σε καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο. Αν και πρόκειται για συγχρονική μελέτη που αποκλείει ερμηνείες αιτιότητας μεταξύ των μεταβλητών και παρ' όλο που τα παρόντα ευρήματα χρειάζεται να αναπαραχθούν σε μεγαλύτερα δείγματα, η παρούσα μελέτη προσφέρει μια υποσχόμενη κατεύθυνση στην περαιτέρω διερεύνηση του ρόλου του πρωταρχικού δεσμού σε χρόνιες καταστάσεις, όπως ο ΣΔΤ1. Κρίνεται αναγκαία η κατανόηση των παρα-

γόντων που ενδέχεται να σχετίζονται με τη συναισθηματική απορρύθμιση και τις επιπτώσεις της στη γλυκαιμική ρύθμιση. Οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις μπορούν να αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι με ΣΔΤ1 αντιλαμβάνονται τους εαυτούς τους και τους άλλους γύρω τους, μειώνοντας τις διαπροσωπικές εντάσεις, και να τους βοηθήσουν να αποκτήσουν καλύτερη συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας, συμβάλλοντας στην καλύτερη διαχείριση του διαβήτη.

ABSTRACT

The role of attachment type in adults with type 1 diabetes mellitus

F. GRIVA,¹ P. THOMAKOS,² O. KEPAPTSOGLOU,² M. GINIEIRI-COCCOSSIS,¹ A. MITRAKOU,³ C. ZOUPAS,² G. VASLAMATZIS¹

¹First Department of Psychiatry, "Eginition" Hospital, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, ²Diabetes Centre and Clinic, "Hygeia" General Hospital, Athens, ³Department of Clinical Therapeutics, "Alexandra" Hospital, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2020, 37(1):116–119

OBJECTIVE The management of a chronic condition such as type 1 diabetes mellitus (DM) is challenging, and adherence to a treatment regimen has been associated with the attachment style of the individual. **METHOD** This study examined attachment types in 102 people with type 1 DM in relation to their glycemic control and awareness of hypoglycemia. **RESULTS** Participants with disorganized attachment patterns were significantly less likely to report satisfactory hypoglycemia awareness, suggesting that attachment insecurity is associated with a higher risk of lack of awareness concerning hypoglycemia. Glycemic control was found to be associated with attachment avoidance, and individuals who are excessively self-reliant and perceive others as untrustworthy in providing care tended to have higher Hb_{1Ac} levels. **CONCLUSIONS** Because attachment insecurity has a strong impact on emotional dysregulation, which affects metabolic control, a better understanding of the role of attachment in the mechanisms of adherence to diabetic treatment regimens is clinically relevant in terms of targeted interventions for type 1 DM.

Key words: Attachment, Glycemic control, Hypoglycemia awareness, Type 1 diabetes mellitus

Βιβλιογραφία

1. CIECHANOWSKI PS, HIRSCH IB, KATON WJ. Interpersonal predictors of HbA_{1c} in patients with type 1 diabetes. *Diabetes Care* 2002, 25:731–736
2. CIECHANOWSKI PS, WALKER EA, KATON WJ, RUSSO JE. Attachment theory: A model for health care utilization and somatization. *Psychosom Med* 2002, 64:660–667
3. HOOPER LM, TOMEK S, NEWMAN CR. Using attachment theory in medical settings: Implications for primary care physicians. *J Ment Health* 2012, 21:23–37
4. TAYLOR GJ, BAGBY RM, PARKER JDA. The development and regulation of affects. In: Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA (eds) *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press, New York, NY, 1997:7–25
5. HOFER MA. The psychobiology of early attachment. *Clin Neurosci Res* 2005, 4:291–300
6. FRALEY RC, HUDSON NW, HEFFERNAN ME, SEGAL N. Are adult attachment styles categorical or dimensional? A taxometric analysis of general and relationship-specific attachment orientations. *J Pers Soc Psychol* 2015, 109:354–368
7. GOLD AE, MACLEOD KM, FRIER BM. Frequency of severe hypoglycemia in patients with type I diabetes with impaired awareness of hypoglycemia. *Diabetes Care* 1994, 17:697–703
8. ANONYMOUS. Report of the Expert Committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 1997, 20:1183–1197
9. PIETROMONACO PR, POWERS SI. Attachment and health-related physiological stress processes. *Curr Opin Psychol* 2015, 1:34–39
10. ΚΟΝΤΟΑΓΓΕΛΟΣ Κ, ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Χ, ΡΑΠΤΗΣ Α, ΤΣΙΟΤΡΑ Π, ΜΠΟΥΤΑΤΗ Ε, ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΓΝ ΚΑΙ ΣΥΝ. Σακχαρώδης διαβήτης και ψυχοπαθολογία. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2013, 30:688–699
11. ΚΑΦΕΤΣΙΟΣ Κ. Ενεργά μοντέλα δεσμού ενηλίκων και ψυχική υγεία: Επισκόπηση της περιοχής και προτάσεις για κλινική εφαρμογή και έρευνα. *Εγκέφαλος* 2003, 40:30–45
12. FISHER L, HESSLER D, POLONSKY W, STRYCKER L, GUZMAN S, BOWYER V ET AL. Emotion regulation contributes to the development of diabetes distress among adults with type 1 diabetes. *Patient Educ Couns* 2018, 101:124–131
13. GINIERI-COCCOSSIS M, VASLAMATZIS G. Dysregulation and containment in the psychoanalytic psychotherapy of a poorly controlled diabetic patient. *J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatry* 2008, 36:33–47
14. SOLANO L. Glycemic dysregulation and relational/affective dysregulation in a patient with diabetes mellitus. *Int J Psychoanal* 2000, 81:291–305
15. STURT J, DENNICK K, HESSLER D, HUNTER BM, OLIVER J, FISHER L. Effective interventions for reducing diabetes distress: Systematic review and meta-analysis. *International Diabetes Nursing* 2015, 12:40–55

Corresponding author:

F. Griva, 96 Vassilisis Sofias Ave., 115 28 Athens, Greece
e-mail: faygriva@gmail.com