

NATALIA CONSTANTINESCU

AFECȚIUNILE PSIHOSOMATICE

ROLUL TRAUMELOR DE ATAȘAMENT

EDITURA UNIVERSITĂȚII „TITU MAIORESCU” • EDITURA HAMANGIU
BUCUREȘTI, 2025

CAPITOLUL 3

STUDIU PRIVIND LA LEGĂTURA DINTRE ATAȘAMENTUL LA VÂRSTA ADULTĂ ȘI TULBURAREA CU SIMPTOME SOMATICE

După cum am văzut în capitolul anterior, atașamentul este considerat un factor important în dezvoltarea afecțiunilor psihosomatice la vârsta adultă. Ținând, însă, cont de faptul că perspectiva asupra afecțiunilor psihosomatice s-a modificat odată cu trecerea timpului, se impune necesitatea desfășurării unor studii care să ia în considerare cea mai recentă abordare a acestora. În DSM-5 (APA, 2013), afecțiunile psihosomatice se regăsesc sub denumirea „tulburarea cu simptome somatice”, iar diagnosticul presupune existența unor simptome somatice neplăcute, desfășurate pe o perioadă de cel puțin 6 luni, precum și existența unor simptome psihologice perturbatoare, asociate simptomelor somatice. În plus, sunt necesare studii care să țină cont de cea mai recentă conceptualizare a atașamentului la vârsta adultă, adică de abordarea dimensională a acestuia. Având în vedere aspectele menționate, s-a realizat studiul prezent, care va fi descris în continuare.

3.1. Obiective și ipoteze

Obiectivele studiului sunt următoarele:

- 1) Investigarea interacțiunilor dintre atașamentul la vârsta adultă și tulburarea cu simptome somatice.
- 2) Investigarea comparațiilor dintre persoanele cu tulburare cu simptome somatice și persoanele fără tulburare cu simptome somatice, din punctul de vedere al atașamentului.

Ipotezele au fost formulate pe baza cercetărilor anterioare în domeniu, detaliate în capitolele anterioare. Aceste ipoteze sunt următoarele:

IPOTEZA 1: *Anxietatea și Evitarea* corelează pozitiv cu tulburarea cu simptome somatice.

IPOTEZA 2: *Anxietatea și Evitarea* reprezintă predictorii pentru tulburarea cu simptome somatice.

IPOTEZA 3: *Anxietatea și Evitarea* sunt semnificativ mai mari la persoanele cu tulburare cu simptome somatice, comparativ cu persoanele fără tulburare cu simptome somatice.

3.2. Participanți și procedură

Pentru testarea ipotezelor referitoare la interacțiunile dintre atașament și tulburarea cu simptome somatice, s-a utilizat un eșantion de 170 participanți cu tulburare cu simptome somatice. Pentru testarea ipotezelor referitoare la diferențele între grupuri, s-a utilizat, suplimentar, un eșantion de aceeași dimensiune, pentru grupul de control, rezultând un lot final de 340 participanți selectați din populația generală a României. Eșantionul a fost format din 170 persoane (19 bărbați, 151 femei) cu tulburare cu simptome somatice și vârste cuprinse între 18 și 62 ani ($M=34.31$; $SD=11.92$) și 170 persoane (28 bărbați, 142 femei) fără tulburare cu simptome somatice și vârste cuprinse între 18 și 62 ani ($M=33.49$; $SD=11.98$).

Participanții au fost selecționați din grupuri online, au fost invitați să participe la studiu, au primit informațiile necesare referitoare la studiu și și-au dat consimțământul pentru participare. După aceea, au completat o fișă cu datele socio-demografice și patru chestionare pentru evaluarea atașamentului la vârsta adultă, strategiilor de reglare emoțională și a tulburării cu simptome somatice. Datele au fost colectate în perioada mai 2021 – mai 2022, iar participarea a fost voluntară, fără beneficii de natură financiară. Participanții au avut, însă, posibilitatea să primească un

raport personalizat, care a inclus atât interpretarea rezultatelor personale obținute la chestionarele completate, cât și o prezentare teoretică succintă a conceptelor evaluate. Studiul s-a realizat în conformitate atât cu standardele etice în vigoare referitoare la colectarea datelor în România, cât și cu standardele etice precizate de Asociația Americană de Psihologie (*American Psychology Association, APA*).

3.3. Instrumente

Pentru evaluarea atașamentului la vârsta adultă, s-a utilizat Inventarul stilurilor de atașament la adulți – forma scurtă (*Experiences in Close Relationships – Short form, ECR-S*). În ceea ce privește evaluarea tulburării cu simptome somatice, s-au utilizat următoarele: 1) Chestionarul pentru evaluarea stării de sănătate a pacientului-15 (*Patient Health Questionnaire-15, PHQ-15*) – pentru evaluarea simptomelor somatice ale tulburării cu simptome somatice; 2) Scala pentru evaluarea tulburării cu simptome somatice – criteriul B (*Somatic Symptom Disorder – B Criteria Scale, SSD-12*) – pentru evaluarea simptomelor psihologice ale tulburării cu simptome somatice; 3) o întrebare referitoare la durata simptomelor somatice. Detalii suplimentare despre operaționalizarea criteriilor de diagnostic pentru tulburarea cu simptome somatice, utilizând aceste chestionare, se regăsesc în capitolul 4.

Alegerea celor trei instrumente a fost determinată de bunele proprietăți psihometrice ale acestora, precum și de gradul de noutate și, implicit, relevanța instrumentelor pentru conceptualizările actuale ale atașamentului la vârsta adultă și afecțiunilor psihosomatice. Cele trei instrumente vor fi descrise în continuare.

Inventarul stilurilor de atașament la adulți – forma scurtă (ECR-S)

Inventarul stilurilor de atașament la adulți (*Experiences in Close Relationships, ECR*), dezvoltat de Brennan *et al.* (1998), este unul dintre

cele mai cunoscute și utilizate instrumente pentru evaluarea atașamentului la vârsta adultă (Ravitz *et al.*, 2010). În urma unei analize de itemi realizate pentru cele mai utilizate chestionare bazate pe auto-raportare pentru evaluarea atașamentului la vârsta adultă, Fraley *et al.* (2000) au constatat că instrumentul ECR are cele mai bune proprietăți psihometrice, oferind cea mai mare precizie pentru evaluarea atașamentului. Pe populația românească, chestionarul a fost validat de Negrei și Sava (2006), dovedind bune proprietăți psihometrice. Deși studiile (Brennan *et al.*, 1998; Wei *et al.*, 2004) au indicat proprietăți psihometrice foarte bune ale instrumentului (consistență internă de 0.91 și 0.94 pentru cele două subscale, validitate determinată prin corelația cu depresia), acesta este dificil de utilizat în cercetare sau în psihoterapie, ca urmare a numărului ridicat de itemi (36 itemi).

Pentru a facilita utilizarea în practică a acestui instrument, Wei *et al.* (2007) au dezvoltat Inventarul stilurilor de atașament la adulți – forma scurtă (*Experiences in Close Relationships – Short form*, ECR-S), care cuprinde 12 itemi, selectați din Inventarul stilurilor de atașament la adulți (*Experiences in Close Relationships*, ECR). Scala cu auto-administrare ECR-S permite evaluarea atașamentului la vârsta adultă, pe baza a două dimensiuni: *Anxietate* (exemplu de item: „Îmi fac griji că partenerul meu (partenera mea) nu va ține la mine la fel de mult cât țin eu la el (ea)”) și *Evitare* (exemplu de item: „Încerc să evit să mă apropiu prea mult de partenerul meu (partenera mea)”). Dimensiunea *Anxietate* este caracterizată de preocupare, gelozie, teamă de abandon și frică de respingere, iar dimensiunea *Evitare* este caracterizată de disconfortul resimțit la apropierea de alte persoane, evitarea intimității și tendința de bazare pe propria persoană (Brennan *et al.*, 1998). Pentru completarea chestionarului, participanții indică modul în care trăiesc relațiile romantice, în general, oferind răspunsuri pe o scală Likert cu 7 trepte. Se consideră că persoanele care obțin scoruri ridicate la dimensiunile *Anxietate* și *Evitare* au atașament insecurizant, iar cele care obțin scoruri scăzute au atașament securizant (Brennan *et al.*, 1998).

Instrumentul ECR-S a fost validat de Wei *et al.* (2007) în șase studii, pe populații de studenți, iar rezultatele au indicat proprietăți psihometrice comparabile cu versiunea completă a chestionarului, care cuprinde 36 de itemi. Fidelitatea instrumentului a fost investigată atât prin intermediul consistenței interne (0.77-0.86 pentru *Anxietate* și 0.78-0.88 pentru *Evitare*), cât și prin intermediul stabilității rezultatelor în timp, la o retestare după trei săptămâni (0.82 pentru *Anxietate* și 0.89 pentru *Evitare*), respectiv după o lună (0.80 pentru *Anxietate* și 0.83 pentru *Evitare*). Validitatea de construct s-a determinat prin analiză factorială confirmatorie, iar rezultatele au indicat un grad bun de adecvare al modelului cu doi factori, după ce a fost controlată influența formulării itemului (pozitivă sau negativă) asupra răspunsului. În plus, validitatea de construct a fost confirmată prin corelațiile dintre cele două subscale (*Anxietate* și *Evitare*) și alte constructe relevante, precum depresie, anxietate, reactivitate sau dezactivare emoțională, distres în relațiile interpersonale, singurătate (Wei *et al.*, 2007).

Inventarul ECR-S a fost utilizat, ulterior, în diverse studii, fiind tradus în limbi străine precum germană (Neumann *et al.*, 2007; Petrowski *et al.*, 2020), coreană (Lee & Shin, 2019), norvegiană (Olsson *et al.*, 2010; Pedersen *et al.*, 2015), portugheză – Brazilia (Natividade & Shiramizu, 2015), spaniolă (Brasch, 2018), urdu (Imran *et al.*, 2020). Studiile au confirmat structura bifactorială a scalei, însă au existat inconsistențe cu privire la numărul de itemi: 6 itemi (versiunea în limba germană), 10 itemi (versiunea în limba portugheză – Brazilia), 11 itemi (versiunile în limbile coreană și spaniolă), 12 itemi (versiunea în limba urdu).

Pe populația românească, instrumentul ECR-S a fost adaptat de autorul prezentei lucrări. S-a confirmat structura bifactorială a scalei, obținându-se, totodată, un număr de 11 itemi (6 pentru *Anxietate* și 5 pentru *Evitare*). De asemenea, instrumentul a dovedit o bună fidelitate (atât cu privire la consistența internă, cât și cu privire la stabilitatea în timp a rezultatelor), precum și validitate convergentă și predictivă (Constantinescu *et al.*, 2022).

Chestionarul pentru evaluarea stării de sănătate a pacientului-15 (PHQ-15)

Chestionarul pentru evaluarea stării de sănătate a pacientului-15 (*Patient Health Questionnaire-15*, PHQ-15) reprezintă un instrument cu auto-administrare, alcătuit din 15 itemi, care este utilizat pentru evaluarea severității simptomelor somatice, la vârsta adultă, fiind, totodată, recomandat în DSM-5 (APA, 2013) pentru evaluarea acestei simptomatologii. Acest chestionar constituie o subscală a Chestionarului pentru evaluarea stării de sănătate a pacientului (*Patient Health Questionnaire*, PHQ), dezvoltat de Spitzer *et al.* (1999) și utilizat pentru evaluarea a opt tulburări: tulburare depresivă majoră, tulburare de panică, bulimie nervoasă, altă tulburare depresivă, altă tulburare de anxietate, abuz/dependență de alcool, tulburare de mâncat compulsiv, tulburare somatoformă (Kroenke *et al.*, 2002). Cei 15 itemi ai chestionarului PHQ-15 corespund simptomelor somatice cele mai întâlnite atât în rândul tulburării de somatizare, cât și în practica medicală (exemplu de item: „Dureri de cap”), majoritatea neputând fi explicate medical (Kroenke & Mangelsdorff, 1989; Kroenke *et al.*, 2002). Pentru completarea chestionarului, participanții indică disconfortul resimțit în ultimele patru săptămâni, în urma celor 15 simptome somatice menționate, oferind răspunsuri pe o scală Likert, cu 3 trepte. Un scor ridicat indică un grad mai ridicat de severitate, iar scorurile 5, 10 și 15 reprezintă limitele pentru severitatea minimă, scăzută, medie și ridicată a simptomelor somatice (Kroenke *et al.*, 2002).

Chestionarul PHQ-15 a fost validat de Kroenke *et al.* (2002) într-un studiu pe pacienți adulți din diverse clinici. Fidelitatea instrumentului a fost investigată prin intermediul consistenței interne (0.80). Validitatea de construct a fost evaluată prin corelațiile scorului total cu scorurile obținute la statusul funcțional (șase domenii: mental, social, rol, general, durere, fizic), numărul de zile, în ultimele trei luni, în care simptomele au interferat cu activitățile cotidiene, dificultatea simptomelor, respectiv numărul de consultații medicale (Kroenke *et al.*, 2002). Utilizarea instru-

mentul s-a dovedit adecvată nu doar pentru populația clinică, ci și pentru populația generală (Kocalevent *et al.*, 2013b).

Instrumentul PHQ-15 a fost utilizat, ulterior, în diverse studii, fiind tradus și validat pe diverse populații, iar rezultatele au indicat proprietăți psihometrice adecvate, însă inconsistențe la nivelul structurii factoriale. Astfel, pentru eșantioanele din Europa, a fost confirmată structura cu un factor general, atât în contextul clinic, cât și nonclinic: pacienți din centre medicale din Spania (Cano-García *et al.*, 2020; Leonhart *et al.*, 2018), populația generală din Germania (Witthöft *et al.*, 2013), studenți din Spania (Martínez-Lorca *et al.*, 2021), Germania și Elveția (Witthöft *et al.*, 2016). Pe de altă parte, studiile realizate pe eșantioanele din Asia au indicat o structură cu trei factori, în contextul clinic (pacienți din centre de psihiatrie din Taiwan) (Liao *et al.*, 2016), respectiv o structură cu patru factori, în contextul nonclinic (populația generală din Hong Kong) (Lee *et al.*, 2011).

Aceste instrument este necesar pentru diagnosticarea tulburării cu simptome somatice (prezența simptomelor somatice fiind primul criteriu de diagnostic al acestei afecțiuni), însă poate fi utilizat și pentru identificarea altor afecțiuni, precum anxietate sau depresie, având în vedere că simptomele somatice sunt un indicator al acestor tulburări (Keller, 1985, Kirmayer & Robbins, 1991, Katon *et al.*, 1982, *apud* Kroenke *et al.*, 1994) sau chiar un factor predictor (Abdel-Khalek, 2004; Nakao & Yano, 2006).

Chestionarul PHQ-15 a fost adaptat pe populația românească de către autorul prezentei lucrări. Etapele acestui proces, precum și rezultatele finale, sunt prezentate detaliat în capitolul 4.

Scala pentru evaluarea tulburării cu simptome somatice – criteriul B (SSD-12)

Scala pentru evaluarea tulburării cu simptome somatice – criteriul B (*Somatic Symptom Disorder – B Criteria Scale*, SSD-12) a fost dezvoltat

tată de Toussaint *et al.* (2016), pentru evaluarea elementelor psihologice specifice tulburării cu simptome somatice, inclusă în DSM-5 (APA, 2013). Scala cu auto-administrare SSD-12 este alcătuită din 12 itemi, corespunzători elementelor psihologice ale tulburării cu simptome somatice: *cognitive* (exemplu de item: „Cred că simptomele mele fizice sunt semne ale unei boli grave”), *afective* (exemplu de item: Sunt foarte îngrijorat de starea mea de sănătate”) și *comportamentale* (exemplu de item: „Acuzele mele fizice îmi ocupă cea mai mare parte a zilei”). Pentru completarea chestionarului, participanții indică modul în care se raportează la simptomele somatice, din punct de vedere cognitiv, afectiv și comportamental, oferind răspunsuri pe o scală Likert, cu 5 trepte. Un scor ridicat la o subscală (cele trei subscale sunt: *Aspecte cognitive*, *Aspecte afective*, *Aspecte comportamentale*) indică o prezență mai accentuată a elementelor psihologice respective (Toussaint *et al.*, 2016).

Instrumentul SSD-12 a fost validat, inițial, de Toussaint *et al.* (2016) pe pacienți dintr-o clinică psihosomatică. Fidelitatea instrumentului a fost investigată prin intermediul consistenței interne: 0.94, 0.71, 0.92, 0.92, la nivel total, respectiv pentru fiecare subscală, corespunzătoare elementelor cognitive, afective și comportamentale. Validitatea de construct s-a determinat prin analiză factorială confirmatorie, iar rezultatele au indicat un grad bun de adecvare atât al modelului cu trei factori, cât și al modelului cu un factor general, însă pentru modelul cu trei factori s-au obținut proprietăți mai bune (Toussaint *et al.*, 2016). În plus, validitatea de construct a fost evaluată prin corelațiile obținute atât la cele trei subscale, cât și la nivel global, cu scorurile obținute la alte constructe relevante, precum simptome somatice, simptome ale ipohondriei, depresie și anxietate.

Ulterior, utilizarea instrumentului s-a dovedit adecvată nu doar pentru populația clinică, ci și pentru populația generală, confirmându-se structura factorială cu un factor, precum și fidelitatea (Cronbach alfa = 0.95) și validitatea convergentă (corelații ridicate ale scalei cu simptomele somatice, anxietatea și depresia) (Toussaint *et al.*, 2017). De asemenea, instrumentul s-a dovedit adecvat pentru diferite grupe de vârstă: adoles-