

PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY WIĘZI Z RODZICAMI I PARTNERAMI U OSÓB UZALEŻNIONYCH, LECZĄCYCH SIĘ W PROGRAMIE METADONOWYM

Aleksandra Fijałkowska
Szpital im. J. Babińskiego
Łódź

Wojciech Gruszczyński
Klinika Psychiatrii
Uniwersytet Medyczny
Łódź

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ATTACHMENT STYLE TOWARDS PARENTS AND PARTNERS IN OPIATE ADDICTED GROUP TREATED IN METHADON PROGRAM

Summary. Aim of this research was to describe differences between opiate addicted ones from not addicted in attachment style, emotion attitude towards parents and romantic partner. The psychological method were used. Results showed that parents were described by addicted ones as not reacted to child needs, irascible, quarrelsome. Groups did not differed with attachment style, but addicted ones had tendency to feel fear of abandon and rejection.

Wprowadzenie

W pracy z osobami leczonymi substytucyjnie metadonem, coraz częściej zwraca się uwagę na analizę wpływu wczesnych doświadczeń w relacjach z osobami znaczącymi na rozwój uzależnienia (Tatarsky, 2007). Dysfunkcyjna relacja rodzica z dzieckiem może mieć przemożny wpływ na powstanie i utrzymywanie się nieadaptacyjnych zachowań osoby uzależnionej. Zgodnie z teorią stylu przywiązania (Birch, 2005) emocjonalna więź, która rozwija się we wczesnym dzieciństwie w interakcji dziecka z opiekunem, oddziałuje na późniejsze procesy regulacji afektu, dalsze funkcjonowania w związkach (Mikulincer, Shever, Pereg, 2003), satysfakcję z pracy (Hazan, Shaker, 1990), czy styl radzenia sobie ze stresem (Mikulincer, Florian, Weller, 1993). Bowlby (2007) opisuje cztery rodzaje zachowań wskazujących na styl przywiązania: poszukiwanie fizycznej bliskości z opiekunem, lęk przed separacją, powrót do opiekuna w sytuacjach odczuwania lęku lub zagrożenia oraz zachowania eksploracyjne ze świadomością, iż opiekun obroni dziecko w momencie zagrożenia.

Adres do korespondencji: Aleksandra Fijałkowska, e-mail, senopah@wp.pl

Ainsworth (1989) na podstawie systemu oceny zachowania dzieci wyznaczyła trzy główne style przywiązania: przywiązanie z poczuciem bezpieczeństwa, bez poczucia bezpieczeństwa lękowo-unikające i bez poczucia bezpieczeństwa lękowo-ambiwalentne. W dalszych badaniach (Bartholomew, Horowitz, 1991) wykazano, iż osoby o bezpiecznym stylu przywiązania łatwiej obdarzają ludzi zaufaniem, odczuwają szczęście i nawiązują przyjaźnie. Natomiast osoby o lękowo-unikowym stylu przywiązania cechują się lękiem przed bliskością, labilnością emocjonalną oraz uczuciem zazdrości. Osoby o stylu przywiązania lękowo-ambiwalentnym charakteryzują się silnym pragnieniem zespolenia z partnerem, silnym pożądaniem seksualnym, skłonnością do przeżywania skrajnych emocji i zazdrością. W sytuacji stresowej osoby o bezpiecznym przywiązaniu stosują konstruktywne formy radzenia sobie ze stresem, są skierowane na rozwiązanie problemu i mniej się denerwują (Mikulincer, Florian, Weller, 1993). Osoby lękowo-unikowe natomiast na sytuację stresową reagują silnymi emocjami, częściej somatyzują, odczuwają złość i zamykają się w sobie. Mają negatywny obraz siebie i są nastawione pesymistycznie do interakcji z innymi, a także z łatwością przywołują bolesne wspomnienia. Ludzie z lękowo-ambiwalentnym stylem przywiązania okazują uogólnione objawy stresu i skupiają się na regulacji własnych emocji, tak aby zredukować dyskomfort (Mikulincer, Florian, Weller, 1993). Osoby lękowo-unikowe jak i lękowo-ambiwalentne mogą mieć tendencję do regulowania swojego stanu emocjonalnego poprzez zażywanie alkoholu czy narkotyków (Sarkar, Adshad, 2006).

King, O'Braien i Giacomantonio (2005), opisując podejście psychoanalityczne do uzależnienia podkreślili znaczenie teorii Rozenfelda, mówiącej, iż osoba uzależniona nauczyła się w dzieciństwie radzić sobie z niepokojem przy pomocy prymitywnych mechanizmów obronnych, takich jak wyparcie, zaprzeczenie i projekcja. Najpierw jako dzieci, a następnie jako osoby dorosłe ciągle odcinają się od niechcianych i bolesnych uczuć, przez co mają problem z dostępnością do własnych emocji. W konsekwencji wykazują trudności w nawiązywaniu bliskich relacji z innymi i odpowiadaniu na swoje i ich potrzeby. Powstaje poczucie pustki, którą próbują wypełnić emocjami wywołanymi za pomocą narkotyków.

Khantizian (2007) uznał, iż ludzie używają narkotyków w celu kontrolowania czy łagodzenia specyficznych stanów emocjonalnych, na przykład osoby w depresji sięgają po stymulanty: amfetaminę i kokainę, osoby chcące stłumić złość heroinę, a nudzące się marihuanę. Osoby zestresowane preferują natomiast alkohol. W teorii Khantiziana (2007) ma znaczenie wpływ narkotyku na mechanizmy neurochemiczne zachodzące w mózgu, wywołujące emocje, a uzależnienie jest rozumiane przez niego jako odpowiedź na głębszy ból lub deficyt.

Colzolino (2004), dokonując analizy badań neurobiologicznych stwierdził, iż podczas powstawania silnej więzi między dzieckiem a matką zachodzą złożone procesy neurochemiczne, związane między innymi z wydzielaniem endorfiny. Przytoczone przez niego badania sugerują, że wysokie stężenie endorfin daje poczucie bezpieczeństwa i odprężenia. Niskie stężenie natomiast związane jest z zachowaniami poszukiwania bliskości i opieki, np. Kalin i wsp. (1995), badając naczelnie wykazali, że podanie antagonisty opiatowego (naltreksonu) wywołuje u małego dziecka chęć przytulania się.

Marsh i Dale (2005) w swoich badaniach wskazują, iż problemy w rodzinach osób uzależnionych w okresie ich dorastania związane są z zaburzoną atmosferą w domu. Rodzice osób uzależnionych od opiatów wykazywali problemy z komunikacją między sobą. Dominująca matka podejmowała samodzielne decyzje dotyczące rodziny, a wycofany ojciec miał często problem z alkoholem. Ograniczał swoją komunikację z dzieckiem do chłodnego formułowania wymagań (Rogala-Obłękowska, 1999). Osoby uzależnione, odnosząc się do okresu dzieciństwa mówią o poczuciu odrzucenia emocjonalnego oraz braku dla siebie miejsca w strukturze rodziny.

Panksepp (1998) sugeruje, że jedną z przyczyn skłonności do uzależnienia się od substancji opiatowych jest zdolność sztucznego generowania uczucia gratyfikacji; uczucia, które w normalnych warunkach wiąże się z uwolnieniem endorfiny oraz enkefaliny pod wpływem interakcji społecznych z bliskimi osobami. Panksepp (1998) sugeruje także, iż zażywając morfinę czy heroinę osoby uzależnione są w stanie farmakologicznie wzbudzić w sobie te same pozytywne uczucia, jakie inni czerpią z prawidłowych relacji społecznych. Niniejsze badanie jest badaniem pilotażowym, ponieważ rzadko w literaturze polskiej spotyka się doniesienia na temat funkcjonowania emocjonalno-społecznego narkomanów leczonych substytucyjnie. W świetle powyższych rozważań wysunięto hipotezę, że osoby długotrwale uzależnione od opiatów będą przejawiały lękowo-unikowy styl przywiązania i będą opisywać swoje rodzinne pochodzenia jako dysfunkcjonalne. Do przeprowadzonego badania wybrano pacjentów programu metadonowego, ponieważ w założeniu regulaminu podlegają długoterminowej terapii, przez co istotne wydaje się określenie obszarów pracy terapeutycznej potencjalnie ważnych dla utrzymania abstynencji od substancji psychoaktywnych innych niż metadon.

Cel. Celem badania jest poznanie różnic między osobami uzależnionymi, leczonymi metadonem i osobami nieuzależnionymi w zakresie rodzaju stylu przywiązania, relacji i stosunku emocjonalnego w okresie dzieciństwa, jak i chwili obecnej do rodziców i partnera.

Metoda

Osoby badane. Przebadano 50 osób, w tym 25 osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych leczonych w programie metadonowym od roku do dwóch lat. W skład grupy badanej weszło 14 mężczyzn i 11 kobiet w wieku 24-53 lata. Średnia wieku wynosiła 36 lat. Okres zażywania czynnego narkotyku z grupy opiatów w tej grupie wynosił od 5 do 39 lat. Średnio 17,4 lata.

Grupę kontrolną stanowiło 25 osób nieuzależnionych, funkcjonujących w szeroko pojętej normie, odpowiadających płcią, wiekiem i wykształceniem.

Pomiar. Do wyznaczenia stylu przywiązania u osób dorosłych użyto metody opracowanej przez Hazan i Shaker (1990).

Do wyznaczenia nasilenia problemów rodzinnych w przeszłości wykorzystano wyniki skali FAM z kwestionariusza MMPI (Matkowski, 1992).

Do wyznaczenia poziomu lęku przed opuszczeniem i odrzuceniem oraz tendencji unikania bliskości i zależności w relacji z partnerem wykorzystano Kwestionariusz Doświadczeń w Bliskich Relacjach (Brennan, Clark, Shaver, 1998).

Nasilenie pozytywnego i negatywnego stosunku emocjonalnego do matki, ojca i partnera wyznaczono za pomocą matrycy 24 emocji (12 pozytywnych i 12 negatywnych) ustrukturyzowanego wywiadu Konfrontacji z Sobą Hermansa (Hermans, Hermans-Jansen, 2000). Osoba miała zgodnie z instrukcją określić nasilenie każdej emocji względem poszczególnych osób na skali od 0 (nie pojawia się ta emocja) do 5 (bardzo silna).

Aktualna więź z matką i ojcem, dla każdego z osobna, oceniana była przez badanych na skali 5-stopniowej (1 – brak więzi, 2 – słaba, 3 – zrównoważona, 4 – silna, 5 – bardzo silna).

Do określenia stosunku matki i ojca do osoby badanej w dzieciństwie (od 5 do 12 roku życia) wykorzystano wyznaczone przez badacza 11 przymiotników opisujących stosunek rodzica do dziecka (osoba: dominująca, empatyczna, ciepła, zdystansowana, wspierająca, krytykująca, nadużywająca alkoholu, wycofana, konfliktowa, ugodowa, wybuchowa), a także po trzy stwierdzenia określające reakcje rodzica na potrzeby dziecka (reagujący zgodnie z potrzebami dziecka; niereagujący na potrzeby dziecka; reagujący niezgodnie z potrzebami dziecka) i trzy dotyczące umiejętności nawiązania więzi z partnerem przez rodzica (umiejący nawiązać bliską więź z mężem/partnerem; nieumiejący nawiązać bliskiej relacji z mężem/partnerem; nawiązujący destrukcyjną relację z mężem/partnerem).

Procedura. Badanie prowadzono w obecności badacza z każdą osobą oddzielnie, trwało ono średnio około 1 godziny. Osoby badane otrzymały zestaw kwestionariuszy do wypełnienia. Były to kolejno Kwestionariusz Doświadczeń w Bliskich Relacjach; zdania określające styl przywiązania, matryce emocji z instrukcją i trzema obszarami do oceny matki, ojca i partnera. Otrzymały również zestaw 11 przymiotników do wyboru, opisujących ojca i matkę oraz po trzy stwierdzenia dotyczące umiejętności reagowania na dziecko oraz umiejętności nawiązania relacji z partnerem, a następnie określenie aktualnej więzi z matką i ojcem. Dla osób wcześniej niediagnozowanych MMPI kwestionariusz wraz z arkuszem odpowiedzi był wydawany do domu, a wyniki odbierane następnego dnia.

Analizę wyników przeprowadzono za pomocą programu Statistica 6 dla Windows na danych otrzymanych od wszystkich 50 badanych.

Wyniki badań

Po przeprowadzeniu analizy wariancji (ANOVA) wykazano wiele istotnych różnic między grupą osób uzależnionych a grupą kontrolną (tabela 1).

Tabela 1. Różnice międzygrupowe w zakresie relacji w rodzinie i z partnerem

Zmienne niezależne	Grupa badana w porównaniu do grupy kontrolnej	Istotność różnicy między grupami
Problemy w rodzinie pochodzenia	wyższy poziom	F (0,48) = 9,10; p < 0,004
Lęk przed opuszczeniem przez partnera	wyższy poziom	F (0,48) = 16,41; p < 0,000
Unikanie bliskości i zażyłości z partnerem	brak różnic	n.i.
Siła emocji pozytywnych do matki	niższy poziom	F (0,48) = 10,00; p < 0,002
Siła emocji pozytywnych do ojca	niższy poziom	F (0,48) = 8,42; p < 0,005
Siła emocji negatywnych do matki	wyższy poziom	F (0,48) = 11,58; p < 0,001
Siła emocji negatywnych do ojca	wyższy poziom	F (0,48) = 7,22; p < 0,009
Siła emocji pozytywnych do partnera	brak różnic	n.i.
Siła emocji negatywnych do partnera	brak różnic	n.i.
Siła więzi z matką	brak różnic	n.i.
Siła więzi z ojcem	wyższy poziom	F (1,48) = 8,82; p < 0,004

Analiza wyników (tabela 1) wskazuje, iż osoby uzależnione od narkotyków częściej uważają, że ich dom rodzinny był nieprzyjemny, mniej w nich było miłości, zrozumienia, więcej nerwowości i kłótności. Spośród osób uzależnionych 72% odpowiedziało twierdząco na stwierdzenie: „Czasem bardzo chciałem opuścić dom”, to prawie dwa razy więcej niż osób z grupy kontrolnej (40%). Wykazano także istotną różnicę między grupami w zakresie odczuwanego lęku w związku z partnerem, co u osób uzależnionych wiązało się z wykazywaniem silniejszej tendencji lękowej. Nie zaistniała natomiast istotna różnica w wyniku na skali unikania w relacji z partnerem. W zakresie stosunku i nasilenia emocjonalno-pozytywnego do matki i ojca wyniki wskazywały, iż osoby zdrowe mają większe nasilenie emocji pozytywnych do obojga rodziców niż osoby uzależnione. W przypadku zaś emocji negatywnych do matki i ojca, siła ich była istotnie wyższa u osób uzależnionych niż u osób z grupy kontrolnej. Nasilenie emocji względem partnera nie różniło się statystycznie, choć można zaobserwować tendencję, iż osoby nieuzależnione mają bardziej pozytywny stosunek do własnego partnera. W odniesieniu do aktualnej siły więzi deklarowanej względem matki grupy nie różniły się, w przeciwieństwie do różnic w deklaracjach związanych z ojcem, które wskazywały, iż osoby uzależnione mają słabsze przywiązanie niż osoby nieuzależnione.

Tabela 2. Relacje emocjonalne badanych z ich bliskimi (procent badanych)

Zmienne niezależne	Grupa badana	Grupa kontrolna
Styl przywiązania bezpieczny	61	69
Styl przywiązania unikowo-lękowy	34	26
Styl przywiązania lękowo-ambiwalentny	5	5
Matka reagująca na potrzeby dziecka	61	84
Matka reagująca niezgodnie z potrzebami dziecka	28	11
Matka niereagująca na potrzeby dziecka	11	5
Ojciec reagujący na potrzeby dziecka	33	56
Ojciec reagujący niezgodnie z potrzebami dziecka	17	5
Ojciec niereagujący na potrzeby dziecka	50	39
Matka umiejąca nawiązać bliską relację z partnerem	44	72
Matka nawiązująca destruktywną relację z partnerem	28	6
Matka nieumiejąca nawiązać bliskiej relacji z partnerem	28	22
Ojciec umiejący nawiązać bliską relację z partnerką	16	72
Ojciec nawiązujący destruktywną relację z partnerką	16	6
Ojciec nieumiejący nawiązać bliskiej relacji z partnerką	61	22

Wyniki dotyczące relacji z rodziną i stylu przywiązania przedstawione w tabeli 2 wykazują, że w przypadku deklarowanego stylu przywiązania 61% osób uzależnionych wykazywało przywiązanie bezpieczne, 34% unikowo-lękowe, a 5% lękowo-ambiwalentne. Podobnie w grupie kontrolnej 69% wykazywało przywiązanie bezpieczne, 26% unikowo-lękowe i 5% lękowo-ambiwalentne. Jak pokazują wyniki, grupy nie różnią się między sobą w deklaracjach co do przejawianego stylu przywiązania. Zaznaczają się natomiast różnice w zakresie spostrzegania przez osoby uzależnione umiejętności reagowania matek na potrzeby dziecka. Spośród osób uzależnionych 64% zadeklarowało, iż matki reagowały na ich potrzeby w przeciwieństwie do osób zdrowych, w grupie których aż 84% osób zadeklarowało takie podejście matek do siebie. U osób uzależnionych także większa część deklarowała deficyt dobrych relacji z ojcem, ponieważ tylko 33% osób twierdziło, że ojcowie reagowali na ich potrzeby. W przypadku relacji matki z ojcem 72% osób niezależnionych stwierdziło, że ich matki umiały nawiązać dobrą relację ze swoim partnerem. To prawie dwa razy więcej niż w przypadku osób uzależnionych, w grupie których tylko 44% badanych stwierdziło, że ich matki umiały nawiązać bliską relację z partnerem. W przypadku relacji ojca z matką tylko 16% osób uzależnionych stwierdziło, że ojcowie umieli nawiązać z partnerką dobrą relację. W porównaniu z grupą kontrolną jest to znikomy odsetek, ponieważ osoby niezależnione w 72% zauważały taką umiejętność u swoich ojców.

Tabela 3. Stosunek emocjonalny badanych do rodziców (procent badanych)

Przymiotniki	Grupa badana		Grupa kontrolna	
	Matka	Ojciec	Matka	Ojciec
Dominująca	44	44	27	27
Empatyczna	33	11	50	22
Ciepła	72	38	78	44
Zdystansowana	27	22	16	16
Wspierająca	61	33	50	33
Krytykująca	44	50	33	22
Wycofana	5	22	5	11
Konfliktowa	16	33	5	16
Ugodowa	50	33	33	38
Wybuchowa	45	38	22	22
Nadużywająca alkoholu	11	61	0	11

Z tabeli 3 wynika, że większa liczba osób uzależnionych niż nieuzależnionych określała swoje matki jako wybuchowe, dominujące i zdystansowane. Większa liczba osób nieuzależnionych twierdziła natomiast, że ich matki są empatyczne.

W przypadku ojców większa liczba osób uzależnionych spostrzegła u swojego ojca problemy z nadużywaniem alkoholu (61%), a także określała ich jako krytykujących, dominujących, konfliktowych i wybuchowych.

Podsumowanie i dyskusja

Przeprowadzone badania pozwoliły wykazać istnienie różnic w zakresie postrzegania relacji z najbliższymi między osobami uzależnionymi a osobami zdrowymi.

Grupa osób leczonych w programie metadonowym postrzega atmosferę w rodzinie pochodzenia jako bardziej problemową. Wynikać to może z faktu, iż osoby uzależnione pamiętają rodziców raczej jako osoby niepotrafiące nawiązać z nimi i z sobą kontaktu. Wielu z nich ma bardziej negatywny stosunek emocjonalny do swoich rodziców niż osoby zdrowe. Ojcowie osób uzależnionych, w porównaniu z grupą kontrolną, określani byli częściej jako osoby nadużywające alkoholu, niereagujące na potrzeby dziecka, nieumiejące nawiązać bliskiej relacji z partnerką, a także krytykujące, konfliktowe i dominujące. Matki osób uzależnionych były natomiast w dzieciństwie postrzegane bardziej ambiwalentnie jako dominujące, wspierające, ugodowe, wybuchowe, częściej reagujące nieadekwatnie na potrzeby dziecka oraz nawiązujące relacje destruktywne lub nieumiejące nawiązać relacji z partnerem. Wyniki badań Sher (2000) potwierdzają, że występowanie alkoholizmu w rodzinie zwiększa prawdopodobieństwo zagrożenia nadużywaniem przez dzieci substancji psychoaktywnych. Środowisko wychowawcze w takich domach charakteryzuje się niskim poziomem spójności i wysokim poziomem konfliktów. Rodziny z problemem alkoholowym cechują się mniejszą zdolnością rozwiązywania problemów, występujących między rodzicami i w całej rodzinie, a także słabo rozwiniętą komunikacją i nasiloną ilością konfliktów

(Eblis, Zucker, Fitzgerald, 2000). To może mieć wpływ na późniejsze rozwinięcie się u dzieci zachowań uzewnętrzniających problem (*acting out*), charakteryzujących się łamaniem reguł na przykład poprzez zażywanie środków nielegalnych, agresję, buntownicze lub uwewnętrzniające problem (*internalizing psychopathology*), przejawiających się w tendencji do zaburzeń lękowych i depresji (Sher, 2000).

Analiza różnic między grupami w opisie reakcji rodziców na siebie i dziecko oraz stosunku emocjonalnego badanych do rodziców sugerować może, iż w wielu domach osób uzależnionych rodzice nieadekwatnie odczytywali potrzeby dziecka. Relacjonowana częstsza wybuchowość obojga rodziców, konfliktowość i krytyka mogły wiązać się z nierespektowaniem potrzeby ciszy i spokoju u dziecka, a także przecenianiem lub niedocenianiem jego zdolności. Konsekwencją takiego stanu rzeczy mogło być umocnienie się mechanizmów obronnych, które mają znaczenie w procesie powstania i utrzymywania się uzależnienia od narkotyków.

Dodatkowo, jak podkreślają badacze (Marsh, Dale, 2005), wczesne doświadczenia rodzinne związane z odrzuceniem, negacją, krytyką i atmosferą braku miłości podwyższają poziom psychologicznego stresu. Stres ten może być podstawą do ukształtowania nastawienia lękowego, podejrzliwego i nieufnego względem innych, czego następstwem jest poczucie alienacji od społeczeństwa. Zażycie w tym przypadku narkotyku z grupy opiatów staje się sposobem na wywołanie poczucia zadowolenia, poczucia wspólnoty z innymi, uciszenia wewnętrznego bólu i zapomnienia o przeszłości i teraźniejszości. Z obserwacji klinicznych można wnioskować, iż specyfika środowiska związanego z narkotykami daje możliwość odnalezienia siebie w systemie subkultury „narkomańskiej”. Subkultury, która pomimo braku akceptacji ze strony pozostałej części społeczeństwa ma swój system wartości, hierarchię i historię. Wszystkie osoby z grupy łączą jeden cel – zdobycie i zażycie narkotyku, co tworzy swoisty typ enklawy, w której osoby uzależnione rozumieją się, zawierają przyjaźnie i uzależniają się od siebie, budując w ten sposób tylko sobie znany rodzaj zaufania, języka i zrozumienia opartego na tajemnicy.

W świetle uzyskanych wyników zastanawiający jest fakt braku różnic między grupami, dotyczący aktualnie deklarowanego stylu przywiązania w relacjach z osobami bliskimi. U osób uzależnionych od heroiny, leczonych w programie substytucyjnym, podobnie jak u osób zdrowych dominuje bezpieczny styl przywiązania. Taki wynik może być związany z metodą zastosowaną do pomiaru stylu przywiązania, która nie określa u osób uzależnionych do kogo mają się w swojej ocenie odnieść – czy do wszystkich osób, czy do osób związanych z kulturą „narkomańską”. Z obserwacji klinicznych wynika, że pacjenci uzależnieni łatwo nawiązują kontakt z innymi uzależnionymi, ale z osobami zdrowymi mają duży kłopot, często się alienują, ograniczając z nimi kontakt do minimum i w stosunku do nich mogą przejawiać lękowo-unikowy styl przywiązania. Z drugiej strony brak różnic może sugerować, że osoby uzależnione wytworzyły w dzieciństwie styl przywiązania bezpieczny w relacji z matką, na co może także wskazywać silna aktualna więź z matką, podobnie jak u osób zdrowych. Może być to także efekt wynikający z procesu leczenia terapeutycznego przez okres co najmniej roku w programie metadonowym, uczącego wyrażania potrzeb, reakcji emocjonalnych, kontroli afektu negatywnego, zaufania do siebie i osób trzeźwiejących. Powyższy wynik wymaga dalszej szczegółowej weryfikacji w przyszłych badaniach.

Na podstawie uzyskanych wyników dotyczących różnic między grupami w stosunku do partnera wykazano, iż osoby uzależnione istotnie silniej deklarują lęk przed opuszczeniem i odrzuceniem. Taką tendencję można wiązać z posiadaniem przez te osoby niskiej samooceny (Khantizian, 2007) i negowania własnej atrakcyjności. Niska samoocena wynikać może z wspomnianego wcześniej braku prawidłowej gratyfikacji i wzmocnień od rodziców, a także wstydu za aktualny brak dokonań w życiu. Dodatkowo osoby uzależnione od heroiny często muszą borykać się z obawą przed konsekwencjami własnej choroby dla partnera, które wiążą się nie tylko z nawrotami do nadużywania narkotyku, ale także w wielu przypadkach z nosicielstwem wirusa HIV czy HCV. Osoby uzależnione wykazują podobnie do zdrowych brak problemów z bliskością i intymnością, a także nie bronią się przed zależnością od partnera. Nie ma także istotnych różnic w spostrzeganiu i stosunku emocjonalnym do partnera, choć deklarowana siła emocji jest u osób uzależnionych mniejsza i mniej pozytywnie jest spostrzegany partner. Prawdopodobnie jest to implikacja związana z własną zaniżoną samooceną i lękiem przed stratą. W przypadku deklaracji emocjonalnych należy podkreślić, iż osoby będące pod wpływem metadonu mają także stłumione przeżywanie emocji tak negatywnych, jak i pozytywnych, co wiąże się z wysyceniem receptorów opioidowych, opiatami egzogennymi (Richard, 1999).

Podsumowując, w badaniach uwzględniono tylko jeden aspekt tak złożonego zjawiska, jakim są czynniki predysponujące i podtrzymujące uzależnienie od narkotyków. Należy pamiętać, iż zarysowana dysfunkcja relacji rodzic – dziecko nie wyczerpuje wszystkich czynników związanych z narkomanią, takich jak: wpływ rówieśniczy, czynniki środowiskowe, zaburzenia psychiczne. Ma to natomiast bardzo duże znaczenie w umiejętności radzenia sobie ze stresem psychicznym, który wiąże się z przeżywaniem negatywnych emocji, poczuciem alienacji, obniżeniem samooceny. Młody człowiek może rozwiązać wtedy swoje problemy za pomocą narkotyków. Konstruktywna, bezpieczna i pozytywna relacja z rodzicami, a potem z partnerem może obronić i zmniejszyć szanse na poszukiwanie przez młodego człowieka wrażeń i emocji w narkotykach.

Wnioski

1. Osoby uzależnione nie różnią się od osób zdrowych rodzajem stylu przywiązania, ale wykazują silniejszą tendencję do lęku przed odrzuceniem i utratą partnera.
2. Osoby uzależnione częściej opisują atmosferę w rodzinach pochodzenia jako problemową i są mniej przywiązane do swoich ojców.
3. Osoby zdrowe odczuwają silniejsze pozytywne emocje względem rodziców i partnera niż osoby uzależnione.

Literatura cytowana

- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.
- Bartholomew, K., Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.

- Birch, A. (2005). *Psychologia rozwojowa w zarysie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bowlby, J. (2007). *Przywiązanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., Shaver, P. R. (1998). Self-Report Measurement of Adult Attachment. W: J. A. Simpson, W. S. Rholes (red.) *Attachment theory and close relationships* (s. 46-47). New York: Guilford Press.
- Colzolino, L. J. (2004). *Neuronauka w psychoterapii*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Eblis, D. E., Zucker, R. A., Fitzgerald, H. E. (2000). Rola oddziaływań rodzinnych z punktu widzenia rozwoju i oceny ryzyka choroby alkoholowej. *Alkohol a Zdrowie*, 26, 91-111.
- Hazan, C., Shaker, P. R. (1990). Love and Work: An Attachment-Theoretical Perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 270-280.
- Hermans, H. J. M., Hermans-Jansen, E. (2000). *Autonarracje: Tworzenie znaczeń w psychoterapii*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Kalin, N. H., Shelton, S. E., Lynn, D. E. (1995). Opiate system in mother and infant primates coordinate intimate contact during reunion. *Psychoneuroendocrinology*, 112, 285-292.
- Khantizian, E. J. (2007). Narkotyki jako sposób rozwiązywania problemu. W: A. Tatarsky (red.) *Redukcja szkód w psychoterapii* (s. 127-144). Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
- King, R., O'Brien, T., Giacomantonio, G. (2005). Psychoanalytic perspectives on substance use and antisocial personality disorder. *Australian Psychologist*, 40, 137-145.
- Marsh, A., Dale, A. (2005). Risk factor for alcohol and other drug disorders: A review. *Australian Psychologist*, 40, 73-80.
- Matkowski, M. (1992). *MMPI. Podręcznik użytkownika*. Poznań: Pracownia Terapii i Rozwoju Osobowości.
- Mikulincer, M., Florian, V., Weller, A. (1993). Attachment style, coping strategies, and posttraumatic psychological distress: The impact of the Gulf War in Israel. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 817-826.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., Pereg, D. (2003). Attachment Theory and Affect Regulation: The Dynamics, Development, and Cognitive Consequences of Attachment-Related Strategies. *Motivation and Emotion*, 27, 77-102.
- Panksepp, J. (1998). *Affective Neuroscience: the Foundations of Human and Animal Emotions*. Oxford: Oxford University Press.
- Richard, D. (1999). *Narkotyki*. Katowice: „Książnica”.
- Rogała-Obłąkowska, J. (1999). *Młodzież i narkotyki. Rodzinne czynniki ryzyka nałogu*. Warszawa: Uniwersytet Warszawski, Instytut Stosowanych Nauk Społecznych.
- Sarkar, J., Adshead, G. (2006). Personality disorders as disorganization of attachment and affect regulation. *Advances in Psychiatric Treatment*, 12, 297-305.
- Sher, J. K. (2000). Charakterystyka psychologiczna dzieci alkoholików. *Alkohol a Zdrowie*, 26, 164-183.
- Tatarsky, A. (2007). Psychoterapia mająca na celu redukcję szkód. W: A. Tatarsky (red.) *Redukcja szkód w psychoterapii* (s. 14-39). Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.