

ZMENA VZŤAHOVEJ VÄZBY U PACIENTOV SO ZÁVISLOSŤOU OD PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK POČAS LIEČBY

původní práce

Richard Wolt^{1,2}
Peter Halama³

¹Centrum pre liečbu drogových závislostí Banská Bystrica

²Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre

³Filozofická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave

Kontaktní adresa:

PhDr. Richard Wolt, PhD.,
Centrum pre liečbu drogových závislostí Banská Bystrica
Cesta k nemocnici 55
974 01 Banská Bystrica
Slovenská republika
e-mail: wolt@cpldz-bb.sk

SÚHRN

Wolt R, Halama P. Zmena vzťahovej väzby u pacientov so závislosťou od psychoaktívnych látok počas liečby

Cieľ: Vo výskume sme sa zamerali na to, či dochádza k zmene v štýle vzťahovej väzby u závislých pacientov podstupujúcich či už ústavnú alebo ambulatnú liečbu. V súčasnosti viaceré výskumné zistenia podporujú predpoklad, že môže dochádzať k zmene individuálnych znakov vzťahovej väzby, a to najmä na základe korektívnej skúsenosti a prerámčovania vnútorných pracovných modelov vzťahového správania.

Materiál a metódy: Výskumný súbor bol tvorený 76 pacientmi v strednodobej ústavnej liečbe, kontrolný súbor pozostával z 28 pacientov v ambulatnej liečbe. Participantom boli administrované dotazníky RSQ, RQ a CORE-OM.

Výsledky: U pacientov v ambulatnej liečbe došlo k signifikantnému poklesu miery neistej vzťahovej väzby, na pozadí čoho je štatisticky významný pokles bojazlivého štýlu vzťahového správania. U pacientov v ústavnej liečbe došlo počas 10–12-týždňovej špecializovanej liečby k štatisticky významnému poklesu miery neistej vzťahovej väzby, nedošlo však k nárastu miery bezpečnej vzťahovej väzby. Z jednotlivých štýlov neistej vzťahovej väzby došlo k významnému poklesu miery odmietavého štýlu vzťahovej väzby.

SUMMARY

Wolt R, Halama P. Change in the attachment of the addicts during the treatment

Objectives: In our research we focused on the possibility of the change in the attachment of the addicts who are in the process of in-patient or out-patient addiction treatment. Several research outcomes support the assumption that there is a possibility of change in the individual features of the attachment, mainly due to the corrective experience and reframing of the inner working models of the attachment behavior.

Methods: Research sample consisted of 76 patients in in-patient addiction treatment, the control sample consisted of 28 patients in out-patient treatment. The RSQ, RQ and CORE-OM questionnaires were administered.

Results: There is a significant decrease of the insecure attachment within the patients in out-patient addiction treatment. In the background we can find the significant decrease of the fearful attachment style. There is also a significant decrease of the insecure attachment within the sample of the in-patient addiction treatment, but there is not a significant increase of the secure attachment. A significant decrease was found in the avoidant attachment style.

Conclusions: Our findings support the assumption that the addiction tre-

Záver: Naše zistenia poukazujú na to, že liečba závislostí, či už ambulantná alebo ústavná, vedie k redukcii miery neistej vzťahovej väzby.

Kľúčové slová: vzťahová väzba, skupinová psychoterapia, liečba závislosti.

attachment leads to the reduction of the insecure attachment.

Key words: attachment, group psychotherapy, addiction treatment.

ÚVOD

Bowlby¹ definuje vzťahovú väzbu ako „...biosociálny, celoživotný opis toho, ako sú blízke vzťahy utvárané, udržiavané, ukončované a ako vplyvajú na ľudí, ktorí sú v týchto vzťahoch zaangažovaní...“. Teória vzťahovej väzby u dospelých slúži na vysvetlenie individuálnych rozdielov vo vnímaní, pociťovaní a správaní v kontexte blízkych vzťahov v adolescencii a dospelosti. Podľa teórie tieto individuálne rozdiely vyvstávajú na základe skúseností v predchádzajúcich blízkych vzťahoch.² Ako uvádzajú Mikulincer a Shaver:³ „...štýl vzťahového správania sa určitého človeka odráža jeho/jej najčastejšie dostupné pracovné modely a typické fungovanie jeho/jej vzťahového systému v špecifickom vzťahu alebo v rôznych interpersonálnych vzťahoch...“. Systém vzťahovej väzby sa prejavuje pri regulácii negatívnych emócií. Ľudia s bezpečnou vzťahovou väzbou sa naučili, že vyhľadávanie blízkosti je efektívnym spôsobom emocionálnej regulácie, a túto stratégiu uplatňujú v čase núdze. U ľudí s neistou vzťahovou väzbou došlo k vytvoreniu alternatívnych sekundárnych stratégií, ktoré prispievajú k psychologickým a sociálnym problémom.⁴

Samotnú závislosť Flores⁵ popisuje ako formu citovej väzby. Závislí v dôsledku neistej vzťahovej väzby nie sú schopní nadviazať a vytvárať zdravé vzťahové vzorce a objekt závislosti slúži ako základný objekt citovej väzby. Jeho funkciou je predovšetkým kompenzácia nedostatkov a nepríjemných pocitov z neistých vzťahov a dodávanie ilúzie základného bezpečia. Výskumné zistenia Wedekinda⁶ a Zapfa⁷ potvrdili vzťah medzi neistou vzťahovou väzbou a nadmerným zneužívaním alkoholu alebo drog.

Výskumy zaoberajúce sa zmenami v charakteristikách vzťahovej väzby predpokladajú, že individuálne znaky vzťahovej väzby sa môžu zmeniť. Tieto zmeny sú možné na základe alternatívnych/korektívnych interpersonálnych skúseností alebo prerámčovaním histórie vzťahovej väzby jednotlivca. Empiricky zatiaľ nebol stanovený rozsah v akom môžu byť vzorce vzťahovej väzby modifikované, čo môže súvisieť s existenciou rôznych prístupov k skúmaniu vzťahovej väzby v dospelosti.⁸ Viaceré výskumné zistenia preukázali, že v dospelosti môže dôjsť k zmene štýlu vzťahovej väzby.⁹

Podľa Westa et al.¹⁰ je terapia prostriedkom ako zrevidovať, prepracovať pracovné modely, aby tak došlo k náprave predchádzajúcich zraňujúcich vzťahových skúseností. Liečba závislostí je v prevažnej miere založená na skupinovej psychoterapii. Z pohľadu teórie vzťahovej väzby môžeme vnímať emocionálne vzťahy v skupine ako vzťahové väzby. Človek vyhľadáva a udržiava si vzdialenosť voči skupine, využíva ju pre seba ako zdroj podpory, bezpečnosti, istoty pre ďalší svoj rast. Keďže skupina ponúka vzťahové funkcie, členovia skupiny tak môžu projikovať svoje najdostupnejšie mentálne reprezentácie seba a druhých na ostatných členov skupiny.¹¹ Výskumy zamerané na zmenu vzťahovej väzby preukázali, že bezpečná vzťahová väzba súvisela s lepšou spoluprácou v liečbe, menším odmietaním poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a väčším seba-odhaľovaním v procese liečby.^{12,13} Podľa zistení Markusa¹⁴ u liečiacich sa závislých od psychoaktívnych látok dochádza k posunu od neistej k bezpečnej vzťahovej väzbe, k čomu významne prispieva sociálna opora skupiny. Poskytovaná sociálna opora skupiny vytvára podmienky pre získanie pocitu dôvery a istoty a tým podporuje aktívne vyhľadávanie pomoci u druhých.

VÝSKUMNÁ ČASŤ

Cieľom výskumnej práce bolo nájsť odpoveď na zvolenú výskumnú otázku, či dochádza k zmene vzťahovej väzby v procese odvykacej liečby. Overovali sme predpoklad, že počas odvykacej liečby dôjde k zníženiu miery neistej vzťahovej väzby a k zvýšeniu úrovne bezpečnej vzťahovej väzby.

Na zodpovedanie výskumnej otázky a overenie predpokladu sme využili kombináciu viacerých výskumných plánov – longitudinálneho, diferenciačného a korelačného, pričom sme vychádzali z procesového výskumu skupinovej psychoterapie Castonguaye et al.,¹⁵ ktorí skúmali vývoj percepcie pozitívnych a negatívnych afektov v skupine a skupinovej atmosfére u pacientov v 12-týždňovej liečbe pre poruchy príjmu potravy. Tieto percepcie zisťovali v troch fázach: v 1.–3. týždni, 5.–7. týždni a 8.–11.

týždni. Podobne aj v našom výskume boli zvolené metódy administrované na začiatku liečby, v jej polovici a na konci liečenia. V našom výskumnom pláne sme zapojili tiež kontrolný súbor, ktorý pozostával z pacientov v ambulantnej liečbe, ktorí v rámci svojho uzdravovania neprechádzali procesom psychoterapie. V kontrolnom súbore boli administrované metódy pri prvovšetrení, zahájení ambulantnej liečby a po 10–12 týždňoch, čo zodpovedá štandardnej dĺžke ústavnej odvykacej liečby.

Výskumný súbor tvorili pacienti v strednodobej liečbe v Centre pre liečbu drogových závislostí v Banskej Bystrici. Veľkosť výskumného súboru je 76 respondentov, ktorí v čase trvania výskumu riadne ukončili špecializovanú ústavnú odvykaciu liečbu v CPLDZ Banská Bystrica. Z celkového počtu 76 pacientov bolo 60 mužov a 16 žien. Priemerný vek bol 35,03 roka, štandardná odchýlka D 11,58. Do kontrolného súboru boli z celkového počtu prvovšetrení zaradení 28 pacienti, ktorí splnili podmienky ambulantnej liečby u závislostí – pravidelné kontroly u lekára, deklarovaná abstinencia negatívnym výsledkom testov zisťujúcich prítomnosť psychoaktívnych látok. Z celkového počtu 28 pacientov bolo 18 mužov a 10 žien. Priemerný vek bol 32,71 roka, štandardná odchýlka D 8,11.

POUŽITÉ METÓDY

Na meranie vzťahovej väzby bol použitý Dotazník škály vzťahov¹⁶ (angl. Relationship Scale Questionnaire). Pozostáva z 30 položiek, kde na 5-bodovej škále sa má opytovaný vyjadriť, v akom rozsahu ho jednotlivé vyjadrenia najviac charakterizujú. Dotazník podáva informáciu o skóre v štyroch štýloch vzťahového správania – bezpečný, bojzlivý, odmietavý a zaoberajúci sa. Okrem týchto vymenovaných štýlov vzťahovej väzby sme vypočítali súhrnnú premennú pre všetky štýly neistej väzby (bojzlivý, odmietavý a zaoberajúci sa) a nazvali sme ju neistá vzťahová väzba. Uvádzaná miera vnútornej konzistencie (Cronbachovo alfa) pre bezpečný štýl vzťahovej väzby je 0,50, pre bojzlivý a odmietavý štýl 0,73 a zaoberajúci sa štýl 0,61.

Dotazník vzťahov¹⁷ (angl. Relationship Questionnaire) pozostáva zo štyroch krátkych odstavcov, ktoré popisujú jednotlivé typy vzťahovej väzby tak, ako ich autori definujú vo svojom modeli vzťahovej väzby: bezpečný, bojzlivý, zaoberajúci sa a odmietavý. Úlohou je najprv označiť jeden zo štyroch štýlov vzťahového správania, ktoré respondent vníma u seba ako najcharakteristickejší. Následne na

7-bodovej škále je úlohou ohodnotiť jednotlivé typy vzťahovej väzby tak, ako sa prejavujú vo vzťahoch. Model seba a druhých je možné derivovať nasledovným spôsobom: model seba = (bezpečný typ + odmietavý typ) – (bojzlivý typ + zaoberajúci sa), model druhých = (bezpečný typ + zaoberajúci sa typ) – (bojzlivý typ + odmietavý typ).

Administrovaný bol tiež Dotazník CORE-OM^{18,19} zachytávajúci psychoterapeutický proces a jeho zmenu. Ide o dotazník, ktorý sleduje výsledky psychoterapie v bežnej praxi a na Slovensku už bol aplikovaný. Pozostáva z 34 položiek, ktoré sú zoskupené v troch základných dimenziách – subjektívny well-being, problémy/symptómy, interpersonálne a sociálne fungovanie. Zvyšné položky tvoria prídavnú oblasť a tou je rizikové správanie. Vnútorá konzistencia (Cronbachovo alfa) jednotlivých subškál a celku sa pohybuje od 0,75 po 0,94.

VÝSLEDKY

V našej hypotéze sme vyslovili predpoklad, že počas odvykacej liečby dôjde k zníženiu úrovne neistej vzťahovej väzby a k zvýšeniu úrovne bezpečnej vzťahovej väzby. Na overenie tejto hypotézy sme využili t-testy pre dva závislé súbory, ktorými sme porovnávali hodnoty namerané dotazníkom RSQ, a to na začiatku, uprostred a na konci ústavnej liečby. V tab. 1 sú uvedené priemerné hodnoty v dotazníku RSQ v prvom, druhom a treťom meraní, v tab. 2 sú uvedené hodnoty t testu a štatistická signifikancia. Z výsledkov t testov (tab. 2) vyplýva, že k štatisticky významnému rozdielu došlo u neistej vzťahovej väzby a z jednotlivých štýlov neistej vzťahovej väzby u odmietavého vzťahového štýlu. Blížiaci sa k štatistickej signifikancii je aj rozdiel medzi prvým a tretím meraním u zaoberajúcej vzťahovej väzby. Z výsledkov u pacientov v ústavnej liečbe vyplýva, že došlo k štatisticky významnému poklesu miery neistej vzťahovej väzby a taktiež k poklesu odmietavého štýlu vzťahovej väzby v priebehu špecializovanej liečby. Napriek tomu, že u ostatných štýlov vzťahovej väzby sa nepreukázali štatisticky významné rozdiely, je možné vnímať pokles priemerných hodnôt u bojzlivej a zaoberajúcej sa vzťahovej väzby a nárast priemerného skóre u bezpečnej vzťahovej väzby.

Pozreli sme sa tiež na zmenu v modeli seba a druhých v priebehu liečby. V tab. 3 sú uvedené priemerné hodnoty v dotazníku RQ v prvom, druhom a treťom meraní, v tab. 4 sú uvedené hodnoty t testu a štatistická signifikancia. Z výsledkov t testov (tab. 4) vyplýva, že k štatisticky významnému rozdielu nedošlo v modeli seba u hospitali-

Tab. 1. Priemerné hodnoty v dotazníku RSQ v prvom, druhom a treťom meraní u pacientov v ústavnej liečbe

RSQ	1. meranie		2. meranie		3. meranie	
	priemer	SD	priemer	SD	priemer	SD
Bezpečná vzťahová väzba	2,78	0,489	2,8	0,561	2,86	0,553
Neistá vzťahová väzba	3,12	0,420	2,99	0,287	2,98	0,343
Bojzlivá vzťahová väzba	3,04	0,735	3,02	0,630	2,96	0,720
Zaoberajúca vzťahová väzba	2,59	0,631	2,54	0,577	2,49	0,487
Odmietavá vzťahová väzba	3,73	0,664	3,52	0,699	3,52	0,742

Tab. 2. **Veľkosť rozdielov v dotazníku RSQ medzi prvým, druhým a tretím meraním u pacientov v ústavnej liečbe**

RSQ	prvé–druhé	meranie	druhé–tretie	meranie	prvé–tretie	meranie
	t	p	t	p	t	p
Bezpečná vzťahová väzba	-0,323	0,748	-1,004	0,319	-1,261	0,211
Neistá vzťahová väzba	0,267	0,009**	0,267	0,790	3,132	0,002**
Bojazlivá vzťahová väzba	0,288	0,820	0,932	0,354	0,883	0,380
Zaoberajúca vzťahová väzba	0,541	0,590	0,982	0,329	1,839	0,070
Odmietavá vzťahová väzba	2,552	0,013*	-0,089	0,929	2,461	0,016*

Pozn.: ** p<= 0,01, * p<= 0,05.

Tab. 3. **Priemerné hodnoty v dotazníku RQ v prvom, druhom a treťom meraní u pacientov v ústavnej liečbe**

RQ	1. meranie		2. meranie		3. meranie	
	priemer	SD	priemer	SD	priemer	SD
Model seba	-1,13	3,412	-1,48	3,880	-0,94	3,390
Model druhých	-1,21	3,541	0,29	3,542	0,22	3,897

Tab. 4. **Veľkosť rozdielov v dotazníku RQ medzi prvým, druhým a tretím meraním u pacientov v ústavnej liečbe**

RQ	prvé–druhé	meranie	druhé–tretie	meranie	prvé–tretie	meranie
	t	p	t	p	t	p
Model seba	0,365	0,716	-0,625	0,534	-1,113	0,269
Model druhých	3,093	0,003**	0,128	0,898	-3,486	0,001**

Pozn.: ** p<= 0,01, * p<= 0,05.

Tab. 5. **Vzťah štýlu vzťahovej väzby so zmenou v procese psychoterapie u pacientov v ústavnej liečbe**

CORE-OM RSQ, RQ	Subjektívna pohoda (W)	Problémy (P)	Interpers. a soc. fungovanie (F)	Rizikové správanie (R)	Celkové skóre	Celkové skóre bez R
Bezpečná vzťahová väzba	-0,376**	-0,390**	-0,399**	-0,154	-0,433**	-0,444**
Neistá vzťahová väzba	0,220*	0,159	0,224*	0,021	0,239*	0,156
Bojazlivá vzťahová väzba	0,050	0,243*	0,122	0,157	0,024	0,053
Zaoberajúca vzťahová väzba	0,267*	0,472**	0,440**	0,090	0,457**	0,481**
Odmietavá vzťahová väzba	0,186	0,119	0,209*	0,217*	0,034	0,073
Model seba	-0,130	-0,364**	-0,221	-0,040	-0,098	-0,048
Model druhých	0,012	-0,005	-0,123	-0,349**	-0,280**	-0,302**

Pozn.: ** p<= 0,01, * p<= 0,05.

zovaných pacientov. Došlo však k štatisticky významnej zmene v modeli druhých, kde došlo k posunu od negatívneho obrazu smerom k pozitívnemu obrazu o druhých.

Korelačnou analýzou (tab. 5) sme overovali vzájomný vzťah medzi úrovňou vzťahovej väzby a úrovňou zmeny, ktorá u pacientov v liečbe nastala ku koncu špecializovanej liečby.

Korelačná analýza preukázala viacero signifikantných výsledkov. Zvýšenie úrovne bezpečnej vzťahovej väzby súvisí s veľkosťou celkovej zmeny v procese psychoterapie, s nárastom miery prežívanej subjektívnej pohody, so zlepšením v interpersonálnom a sociálnom fungovaní, so zmiernením problémov a symptómov. Pokles miery neistej vzťahovej väzby súvisí s veľkosťou zmeny v procese psychoterapie, zvýšením miery subjektívnej pohody a zlepšením v oblasti interpersonálneho a sociálneho fungovania.

Z jednotlivých štýlov neistej vzťahovej väzby sme zaznamenali, že pokles úrovne bojazlivého, úzkostného vzťahového štýlu správania súvisí s poklesom miery problémov a symptómov. Pokles úrovne odmietavého štýlu vzťahového správania taktiež vedie k zlepšeniu v oblasti interpersonálnych vzťahov a k poklesu miery rizikového správania. Rovnako aj pokles úrovne zaoberajúceho sa štýlu vzťahového správania súvisí s veľkosťou zmeny v procese psychoterapie, zvýšením úrovne prežívanej subjektívnej pohody, so zlepšením v oblasti interpersonálneho a sociálneho fungovania. Čo sa týka modelu seba a druhých, sme zistili, že zlepšenie v seba vnímaní súvisí s poklesom miery problémov a symptómov u pacientov v ústavnej liečbe. Zmena v modeli druhých smerom k pozitívnemu súvisí poklesom miery rizikového správania a tiež aj s celkovou zmenou v procese psychoterapie.

Tab. 6. Priemerné hodnoty v dotazníku RSQ v prvom a druhom meraní u pacientov v ambulantnej liečbe

RSQ	1. meranie		2. meranie	
	priemer	SD	priemer	SD
Bezpečná vzťahová väzba	2,7	0,479	2,84	0,345
Neistá vzťahová väzba	3,02	0,286	2,82	0,332
Bojazlivá vzťahová väzba	3,19	0,695	2,60	0,826
Zaobrerajúca vzťahová väzba	2,71	0,672	2,48	0,522
Odmietavá vzťahová väzba	3,47	0,514	3,25	0,819

Tab. 7. Veľkosť rozdielov medzi prvým a druhým meraním v dotazníku RSQ u pacientov v ambulantnej liečbe

RSQ	Bezpečná vzťahová väzba	Neistá vzťahová väzba	Bojazlivá vzťahová väzba	Zaobrerajúca vzťahová väzba	Odmietavá vzťahová väzba
z	-1,350	-2,372	-3,000	-1,807	-1,415
p	0,177	0,018 *	0,003 **	0,071	0,157

Pozn.: ** p<= 0,01, * p<= 0,05.

Tab. 8. Priemerné hodnoty v dotazníku RQ v prvom a druhom meraní u pacientov v ambulantnej liečbe

RQ	1. meranie		2. meranie		z	p
	priemer	SD	priemer	SD		
Model seba	-2,010	2,371	1,142	3,731	-3,785	0,001**
Model druhých	-2,282	4,312	-1,573	3,331	-0,395	0,593

Pozn.: ** p<= 0,01, * p<= 0,05.

Pozreli sme sa tiež na to, či došlo k zmene vo vzťahovej väzbe aj u pacientov v ambulantnej liečbe, ktorí neprechádzali procesom psychoterapie. Vychádzali sme z údajov nameraných dotazníkom RSQ na začiatku ambulantnej liečby a po 10–12 týždňoch. Vzhľadom na malú veľkosť výskumného súboru sme zvolili pre overenie rozdielu neparametrické testy – Wilcoxon test pre dva závislé výbery. Výsledky sú uvedené v tab. 6 a 7.

Veľkosť rozdielov preukázala, že existuje štatisticky významný rozdiel medzi prvým a druhým meraním u neistej vzťahovej väzby a u bojazlivej vzťahovej väzby. Blížiacim sa k štatistickej významnosti sa javí aj rozdiel medzi meraniami u zaobrerajúcej vzťahovej väzby. Z priemerných hodnôt v dotazníku RSQ pri prvom a druhom meraní (tab. 6) a testu rozdielov (tab. 7) vyplýva, že došlo k významnému poklesu neistej vzťahovej väzby a bojazlivého štýlu vzťahového správania. U ostatných štýlov tiež je možné vnímať pokles miery zaobrerajúcej a odmietavej vzťahovej väzby a nárast bezpečnej vzťahovej väzby u pacientov v ambulantnej liečbe.

Zaujímala nás i zmena v modeli seba a druhých u pacientov v ambulantnej liečbe, ktorí neprechádzali proce-

som psychoterapie. Vychádzali sme z údajov nameraných dotazníkom RQ na začiatku ambulantnej liečby a po 10–12 týždňoch. Vzhľadom na malú veľkosť výskumného súboru sme zvolili pre overenie rozdielu neparametrické testy – Wilcoxon test pre dva závislé výbery. Výsledky sú uvedené v tab. 8. Z údajov vyplýva, že u pacientov v ambulantnej liečbe nedošlo k zmene v obraze druhých, avšak došlo k štatisticky významnej zmene v obraze seba, a to smerom k pozitívnemu hodnoteniu seba.

DISKUSIA

Predpoklad o znížení úrovne neistej vzťahovej väzby a zvýšení úrovne bezpečnej vzťahovej väzby sme čiastočne potvrdili. U pacientov v ambulantnej liečbe došlo k významnému poklesu miery neistej vzťahovej väzby, na pozadí čoho je štatisticky významný pokles bojazlivého štýlu vzťahového správania. Toto zistenie súvisí so zmenou modelu seba smerom k pozitívnemu sebaobrazu. U pacientov v ústavnej liečbe došlo počas 10–12 týždňovej špecializovanej liečby k štatisticky významnému poklesu miery neistej vzťahovej väzby, nedošlo však k nárastu miery bezpečnej vzťahovej väzby. Z jednotlivých štýlov neistej vzťahovej väzby došlo k významnému poklesu miery odmietavej vzťahovej väzby. Na pozadí toho môžeme nájsť zmenu v modeli druhých smerom k pozitívnemu obrazu. To, že k väčším zmenám dochádza v kategórii pacientov s odmietavou vzťahovou väzbou môže byť spôsobené tým, že vyhýbaví, odmietaví pacienti sú v psychoterapeutickom procese vystavovaní svojmu emocionálnemu prežívaniu postupne.²⁰ Podobne i Kirchmann s kolegami⁸ uvádzajú, že liečebný program pre rôzne diagnostické skupiny viedol k zníženiu miery bojazlivej a odmietavej vzťahovej väzby.

Rozdiel v zmene medzi ambulantnou a ústavnou liečbou v prospech štatisticky významnej zmeny u bojazlivej vzťahovej väzby u ambulantných pacientov môže súvisieť s tým, že ľudia s vyhýbavým, odmietavým štýlom vzťahovej väzby majú menšiu skúsenosť so psychoterapiou, menej dôverujú a vyhľadávajú pomoc, horšie spolupracujú v liečbe.^{21,22} Ambulantná liečba závislosti si od začiatku vyžaduje vysokú mieru sebadisciplíny, spolupráce pre udržanie si abstinencie. V ústavnej liečbe majú pacienti väčší priestor pre prejavenie svojho správania, ktoré za pomoci terapeuticko-komunitnej podpory môžu korigovať a tým smerovať k lepšiemu fungovaniu.

Zistili sme, že psychoterapeutický proces súvisí so zmenami v neistom štýle vzťahového správania sa. Nárast prežívanej subjektívnej pohody súvisí s poklesom miery neistej a zaobrerajúcej sa vzťahovej väzby. Pokles miery symptómov a problémov súvisí s poklesom miery bojazlivej a zaobrerajúcej sa vzťahovej väzby. S tým súvisí aj zmena v negatívnom obraze seba, ktorý je charakteristický pre zaobrerajúci a bojazlivý štýl vzťahového správania, čo súvisí s poklesom úrovne prežívaných problémov a symptómov. Zlepšenie v interpersonálnom a sociálnom fungovaní súvisí s poklesom miery neistej vzťahovej väzby a rovnako aj jednotlivých jej štýlov. Pokles miery rizikového správania sa preukázal jedine vo vzťahu s poklesom miery odmietavej vzťahovej väzby. Toto naše zistenie má vzťah k zistenej zmene v modeli druhých smerom k pozitívnemu hodno-

teniu. Celková zmena v procese psychoterapie súvisí s poklesom miery neistej a zaoberajúcej sa vzťahovej väzby. Ako uvádza Levy,²³ psychoterapia sa ukazuje ako schopná prepracovať vnútorné modely neistej vzťahovej väzby a tým poskytuje možnosť urobiť viac adaptívnymi exploračie, očakávania a konania v interpersonálnych vzťahoch.

Hoci nedošlo k nárastu miery bezpečnej vzťahovej väzby u pacientov počas ústavnej liečby, miera bezpečnej vzťahovej väzby signifikantne koreluje s dimenziami psychoterapeutického procesu. Zvýšenie úrovne bezpečnej vzťahovej väzby súvisí s veľkosťou celkovej zmeny v procese psychoterapie, s nárastom miery prežívanej subjektívnej pohody, so zlepšením v interpersonálnom a sociálnom fungovaní, so zmiernením problémov a symptómov. To, že nedošlo k významnému nárastu miery bezpečnej vzťahovej väzby, môže súvisieť s časovým faktorom. Dĺžka liečby nemusí byť dostatočne dlhá na to, aby došlo k takejto zmene vo vzťahovom správaní. Samotní pacienti vnímajú proces liečby ako začiatok vo vlastnom sebauvedňovaní a sebauvedňovaní, často liečbu končia s mnohými neistotami a obavami zo zvládania záťažových situácií.

ZÁVER

Náš výskum má aj svoje obmedzenia, konkrétne spomenieme použitie seba-výpovedových metód pri meraní premenných, čo môže znamenať skreslenie seba-percepciou, a tiež aj malá vzorka vo kontrolnom súbore pacientov podstupujúcich ambulantnú liečbu. Naše zistenia však poukazujú na to, že liečba závislostí, či už ambulantná alebo ústavná, vedie k redukcii miery neistej vzťahovej väzby. Pokles vzťahovej neistoty má za následok, že u pacientov vo výskumnom súbore došlo k zmene v zmysle nadviazania spolupráce a pokračovania započatého procesu zmeny vo svojom fungovaní a živote. K tomu dochádza prostredníctvom ich aktívnej participácie v kluboch a skupinách abstínujúcich závislých, kde prostredníctvom vzájomných skupinových interakcií dochádza k ďalším zmenám a ich udržiavaniu vo vzťahovom a interpersonálnom fungovaní, čo vo veľkej miere súvisí s ich abstíenciou. Je teda možné predpokladať, že zmena vzťahovej väzby má vplyv na spoluprácu pacienta a tiež zvyšuje úspešnosť liečby.

LITERATÚRA

- Rholes WS, Simpson JA. Adult Attachment – theory, research and clinical implications. New York: Guilford Press 2004: 482.
- Noftle EE, Shaver PR. Attachment dimensions and the big five personality traits: Associations and comparative ability to predict relationship quality. *J Res Pers* 2006; 40: 179–208.
- Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in Adulthood. New York: Guilford Press 2007: 578.
- Mikulincer M, Shaver PR. Adult attachment and affect regulation. In: Cassidy J, Shaver PR., eds. Handbook of attachment. London: Guilford Press 2008: 503–531.
- Flores PJ. Addiction as an attachment disorder. Lanham: Jason Aronson 2004: 364.
- Wedekind D, Bandelow B, Heitman S et al. Attachment style, anxiety coping and personality styles in withdrawn alcohol addicted inpatients. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2013; 8 (1): 1–15.
- Zapf JL, Greiner J, Carroll J. Attachment styles and male sex addiction. *Sex Addict Compulsivity* 2008; 15 (2): 158–175.
- Kirchmann H, Steyer R, Mayer A et al. Effects of adult inpatient group psychotherapy on attachment characteristics – an observational study comparing routine care to an untreated comparison group. *Psychother Res* 2012; 22 (1): 95–114.
- Davilla J, Cobb RJ. Predictors of change in attachment security during adulthood. In: Rholes WS, Simpson JA, eds. Adult Attachment – theory, research and clinical implications. New York: Guilford Press 2004: 133–156.
- West ML, Sheldon AER, Reiffer L. Attachment theory and brief psychotherapy: Applying current research to clinical interventions. *Can J Psychiatry* 1989; 34 (5): 369–374.
- Mikulincer M, Shaver PR. Attachment, group-related processes and psychotherapy. *Int J Group Psychother* 2007; 57 (2): 233–245.
- Tasca G, Balfour L, Ritchie K, Bissada H. Change in attachment anxiety associated with improved depression among women with binge eating disorder. *Psychotherapy* 2007; 44 (4): 423–435.
- Dozier M. Attachment organization and treatment use for adults with serious psychopathological disorders. *Dev Psychopathol* 1990; 2 (1): 47–60.
- Shivpuri MY. Attachment Styles in a sample from a correctional drug treatment facility. Thesis at University of North Texas 2006. <http://digital.library.unt.edu/permalink/meta-dc-5432:1.06.09.2008>.
- Timulák L. Současný výzkum psychoterapie. Praha: Triton 2005: 288.
- Griffin D, Bartholomew K. Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *J Pers Soc Psychol* 1994; 67 (3): 430–445.
- Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four category model. *J Pers Soc Psychol* 1991; 61 (2): 226–244.
- Bieščad M. Slovenská verzia dotazníka CORE-OM. Kompletný manuál pre použitie dotazníka v klinickej praxi. Trnava: Katedra psychológie FF TU 2009.
- Bieščad M, Hašto J. et al. Monitorovanie výsledkov psychiatrickej a psychoterapeutickej starostlivosti v zariadení bežnej klinickej praxe. *Psychiatria – Psychoterapia– Psychosomatika* 2008; 15 (3): 166–173.
- Slade A. The implications of attachment theory and research for adult psychotherapy, research and clinical perspectives. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. Handbook of attachment. London: Guilford Press 2008: 762–782.
- Caspers KM, Yucuis R, Troutman B, Spinks R. Attachment as an organizer of behavior: implications for substance abuse problems and willingness to seek treatment. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2006; 32 (1): 1747–1759.
- Riggs SA, Jacobovitz D, Hazen N. Adult attachment and history of psychotherapy. *Psychotherapy* 2002; 39 (4): 344–353.
- Levy KN, Meehan KB, Reynoso JS et al. Change in attachment patterns and reflective function in randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorders. *J Consult Clin Psychol* 2006; 74 (6): 1027–1040.