

# MOTHERS' CO-DEPENDENCE AND THEIR DAUGHTERS' PATTERNS OF ATTACHMENT AND ROMANTIC RELATIONSHIPS AS ADULT CHILDREN OF ALCOHOLICS: AN EXPLORATIVE STUDY

## WSPÓLUZALEŻNIENIE MATEK A WZORCE PRZYWIĄZANIA I RELACJE ROMANTYCZNE ICH CÓREK – DOROSŁYCH DZIECI ALKOHOLIKÓW: BADANIE EKSPLOKACYJNE

Monika Kornaszewska-Polak 

Institute of Psychology, Faculty of Social Sciences and Chair of Family Sciences, Faculty of Theology, University of Silesia in Katowice, Poland

*Instytut Psychologii, Wydział Nauk Społecznych i Katedra Nauk o Rodzinie, Wydział Teologiczny, Uniwersytet Śląski w Katowicach, Polska*

Alcohol Drug Addict 2019; 32 (3): 153-174  
DOI: <https://doi.org/10.5114/ain.2019.90999>

### Abstract

**Introduction:** Parental attitudes in families with alcohol related problems play a significant role in the moulding of maladaptive behaviour patterns in children. Many authors referred to the influence of alcohol dependent father, however the transmission of the co-dependent mothers' attitudes on children appears to be a sphere still lacking extensive research. John Bowlby's theory of attachment emphasises the mother's unique role in child upbringing and creating patterns of attachment in childhood.

### Streszczenie

**Wprowadzenie:** Postawy rodzicielskie w rodzinach dysfunkcyjnych, zwłaszcza w rodzinie z problemem alkoholowym, odgrywają ważną rolę w kształtowaniu dezadaptacyjnych wzorców zachowań u dzieci. Wielokrotnie odnoszono się do wpływu ojca uzależnionego od alkoholu na rodzinę, jednak przekazywanie dzieciom postaw współzależnionych matek wydaje się obszarem mało zbadanym. Podstawą do analizy tej problematyki była teoria przywiązania Johna Bowlby'ego, podkreślająca wyjątkową rolę matki w wychowaniu dziecka i tworzeniu wzorców przywiązania w dzieciństwie.

**Correspondence to/Adres do korespondencji:** Monika Kornaszewska-Polak, Uniwersytet Śląski w Katowicach, Wydział Teologiczny, ul. Jordana 18, 40-043 Katowice, Polska, phone: + 48 32 3569056, e-mail: [monika.kornaszewska-polak@us.edu.pl](mailto:monika.kornaszewska-polak@us.edu.pl)

**Authors' contribution/Wkład pracy autorów:**

No ghostwriting declared./Nie występuje zjawisko *ghostwriting*.

**Submitted/Otrzymano:** 05.06.2019 • **Accepted/Przyjęto do druku:** 17.09.2019

© 2019 Institute of Psychiatry and Neurology. Production and hosting by Termedia sp. z o.o.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

**Material and methods:** A survey was conducted using the Experiences in Close Relationship questionnaire (ECR-R), the Parental Attitude Questionnaire (KPR-Roc) and an in-depth interview. Thirty women with the Adult Children of Alcoholics (ACoA) syndrome, currently in therapy, were examined by application of quantitative and qualitative methods.

**Results:** The analysis has shown: 1) women with ACoA syndrome displayed insecure attachment patterns, including the fearful-avoidant pattern, 2) a correlation between a high level of anxiety attachment and the parental *overprotecting* attitude, 3) the attitudes of co-dependent mothers towards their daughters were predominantly distanced and rejecting, 4) the romantic relationships of women with ACoA syndrome were typically marked with violence, solitude and low satisfaction.

**Discussion:** The research has demonstrated that the mother's co-dependence exerts a fundamental impact on their daughters' quality of adult life. Mothers' overprotecting, distanced and rejecting attitudes had contributed to the daughters insecure attachment patterns and ACoA syndrome. All these symptoms translated in their difficulties in establishing satisfactory romantic bonds in adulthood.

**Conclusions:** Intergenerational transmission of behaviour patterns from co-dependent mothers to their daughters triggered adult daughters' maladaptive behaviours and considerably reduced their satisfaction with life.

**Keywords:** Attachment, Co-dependence, ACoA syndrome, Women' romantic relationships

**Material i metody:** W celu zbadania wpływu współuzależnienia matki na relacje romantyczne córek w dorosłości przeprowadzono badanie przy użyciu Skali Doświadczeń w Bliskich Relacjach (ECR-R) i Kwestionariusza Retrospektywnej Oceny Postaw Rodziców (KPR-Roc) oraz wywiadu pogłębio-nego. Trzydzieści kobiet z syndromem dorosłych dzieci alkoholików (DDA), poddanych aktualnie terapii, zbadano za pomocą metod ilościowych i jakościowych.

**Wyniki:** W toku analizy uzyskano następujące zależności: 1) kobiety z syndromem DDA cechowały głównie pozabezpieczne wzorce przywiązania, w tym wzorzec lękowo-unikający, 2) wystąpiła korelacja pomiędzy wysokim poziomem niepokoju przywiązaniowego oraz postawą rodzicielską *nadmierne ochranianie*, 3) postawy współuzależnionych matek wobec córek charakteryzowało przeważnie zdystansowanie i odrzucenie, zwłaszcza w okresie dorastania, 4) związki romantyczne kobiet z syndromem DDA były nacechowane przemocą i poczuciem osamotnienia oraz w małym stopniu satysfakcjonujące.

**Omówienie:** Badania wykazały, że zjawisko współuzależnienia matki ma zasadniczy wpływ na jakość dorosłego życia ich córek. Postawy nadopiekuńcze, zdystansowane i odrzucające matek przyczyniły się do rozwinięcia następujących zachowań przez córki: pozabezpiecznych wzorców przywiązania i syndromu DDA. Wszystkie te symptomy powodowały trudności w nawiązywaniu satysfakcjonujących więzi romantycznych w dorosłości.

**Wnioski:** Międzypokoleniowy przekaz wzorców zachowania od współuzależnionych matek do córek prowadził do dezadaptacyjnych zachowań córek w dorosłości oraz w poważnym stopniu obniżał poziom ich zadowolenia z życia.

**Słowa kluczowe:** przywiązanie, współuzależnienie, syndrom DDA, związki romantyczne kobiet

## ■ INTRODUCTION

The quality of parental care and family home relationships exerts a fundamental impact on the processes of developing, growing up and attaining adulthood, and it manifests itself in the way people function in adult life. The course of these processes is specific in dysfunctional fam-

## ■ WPROWADZENIE

Jakość opieki rodzicielskiej i wzajemne relacje w domu rodzinnym wywierają zasadniczy wpływ na procesy rozwoju, dorastania i osiągnięcia dorosłości oraz ujawniają się w sposobach funkcjonowania jednostki w dorosłym życiu. Procesy te przebiegają w specyficznym sposób w rodzinach

ilies, e.g. families with the alcohol related problem. The family model of this type usually comprises of an alcohol dependent father, a co-dependent mother and co-dependent children who often adopt dysfunctional patterns of behaviour, generally referred to as the adult children of alcoholics syndrome (ACoA syndrome) [1: 109].

The behaviour patterns of family members with alcohol related problems are characterised by difficulty with expressing their own needs, making judgements about reality, adapting to environmental requirements and communicating with others. Parents fail in fulfilling their social roles adequately, whether paternal or maternal, as well as those of a partner (husband or wife) and professional [2, 3]. In this type of family, one can observe serious deficits in expressing positive feelings and acceptance, providing help and support. However abuse like physical and mental violence also occurs, as does the phenomenon of parentification [4].

There are differing definitions of co-dependence in the literature with no single, consistent definition so far emerging. This work refers to a clinical approach in which it is treated as a syndrome similar to personality disorder (also referred to as a disease), based on a consolidated set of personality traits formed in childhood, with predominance of excessive rigidity of action and thinking, and limited ability to cope effectively with problems [5, 6]. The diagnostic criteria for co-dependence also include dominant behaviour associated with the disturbance of emotion regulatory processes and assuming responsibility for satisfying the others' needs while disregarding one's own [7]. The term refers both to an alcoholic partner/spouse in a romantic relationship/marriage, and to people who have a parent/parents or grandparent/grandparents abusing alcohol.

Children brought up in families with alcohol related problems, in an atmosphere lacking emotional warmth and support from the adults, develop specific defensive attitudes called ACoA syndrome. These behaviour patterns are based on functioning between extremes (*all or nothing* posture), reacting with strong fear and anxiety to life changes, continuously seeking acceptance and expressing fear of rejection [8: 122]. Consequently, persons of this kind lack consistency in accepting their own value and find it hard to take responsibility, experience joy, receive criticism, struggle

dysfunkcyjnych, jakimi są rodziny z problemem alkoholowym. Model takiej rodziny obejmuje zazwyczaj uzależnionego od alkoholu ojca, współuzależnioną matkę oraz współzależnione dzieci, które często przejmują dysfunkcyjne wzorce zachowania określane jako syndrom dorosłych dzieci alkoholików (DDA) [1: 109].

Zachowania członków rodzin z problemem alkoholowym cechują trudności w wyrażaniu własnych potrzeb, formułowaniu ocen rzeczywistości, adaptacji do wymogów otoczenia i w komunikacji z innymi. Rodzice nie realizują w sposób adekwatny swoich ról społecznych – ojcowskiej czy macierzyńskiej, partnerskiej (męża lub żony) oraz zawodowej [2, 3]. W takiej rodzinie występują poważne deficyty w obrębie wyrażania pozytywnych uczuć i akceptacji, okazywania pomocy i wsparcia, a także nadużycia – przemoc fizyczna i psychiczna czy zjawisko parentyfikacji [4].

Współzależnienie jest różnorodnie definiowane w literaturze przedmiotu i nie ma jednej, spójnej definicji. W tej pracy odniesiono się do podejścia klinicznego, w którym jest ono traktowane jako syndrom zbliżony do zaburzenia osobowości (określany także jako choroba), polegający na utrwalonym od dzieciństwa zbiorze cech osobowości, z nadmierną sztywnością działania i myślenia oraz ograniczoną zdolnością skutecznego radzenia sobie z problemami [5, 6]. Wśród kryteriów diagnostycznych współzależnienia wymienia się także dominujące zachowania związane z zaburzeniem regulacji procesów emocjonalnych oraz przejmowaniem odpowiedzialności za zaspokojenie potrzeb innych, z pominięciem własnych [7]. Termin ten odnosi się zarówno do partnera/małżonka alkoholika w relacji romantycznej/małżeńskiej, jak i osób, które miały rodzica/rodziców lub dziadka/dziadków nadużywających alkoholu.

Dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, wyrastające w atmosferze braku ciepła emocjonalnego i wsparcia ze strony dorosłych, kształtują u siebie specyficzne postawy obronne określane mianem syndromu DDA. Zachowania te polegają na: funkcjonowaniu pomiędzy skrajnościami (*wszystko albo nic*), reagowaniu silnym lękiem i niepokojem na zmiany życiowe, stałym poszukiwaniu akceptacji i obawie przed odrzuceniem [8: 122]. W konsekwencji osobom tym brakuje spójności w doświadczaniu własnej wartości, poczuciu odpowiedzialności, przeżywaniu radości, odbiera-

with crises and establish close relationships [9: 4-5, 10: 87-144].

The schema of transmission of fundamental behaviour patterns pertaining to family ties has been described by John Bowlby in his theory of attachment [11]. Bowlby's theory emphasised the mother's unique role, as the basic figure of attachment, in shaping the child's correct relations with the entire world as well as other people. When involved in proper relationships, children grow in an atmosphere of love and family warmth, where they are cared for and looked after and their needs are satisfied, so that they can develop a belief that the surrounding world is actually safe and trustworthy. Under conditions of this kind, the child develops a safe (trusting) pattern of attachment. However, not all families function properly, and those with alcohol related problems are among the most burdened, facing an increased probability of developing non-adaptive patterns of relationship and bonding [6, 12]. Difficult childhood experiences may lead to numerous behavioural disorders, including increased level of aggression or depression as well as self-destructive behaviours [1: 161-9].

In order to illustrate the behaviour patterns of mothers displaying different attachment styles and children's responses to these behaviours, a scheme based on the output of numerous attachment theoreticians has been created (Table I) [13-16].

One of the most serious consequences of alcohol dependence is the transmission of dysfunctional behaviour patterns from adults to the younger generation. These patterns are internalised, especially in terms of how to cope with stress or problematic situations, and reinforced by the absence of care or deprivation of positive stimuli. The phenomenon of transmission of dysfunctional behaviour patterns from alcohol dependent fathers to children (sons in particular) has already been described numerous times in the literature of the subject [8, 16-18], however, the authors have attempted an analysis of transmission of behaviour patterns from mothers (wives of alcoholics) to children, particularly daughters, much less frequently.

When analysing the aforementioned behaviour patterns in families with alcohol related problems, the following question was asked. Is there a relation between the parental attitude of a co-dependent mother and the quality of the bonds created by her daughter in adult life? One can draw some

niu krytyki, zmaganiu się z kryzysami i nawiązywaniu bliskich relacji [9: 4-5, 10: 87-144].

Schemat przekazywania podstawowych wzorców zachowań dotyczących więzi w rodzinie został opisany przez Johna Bowlby'ego w teorii przywiązania [11]. Teoria Bowlby'ego podkreśla wyjątkową rolę matki, jako podstawowej figury przywiązania, w kształtowaniu prawidłowych odniesień dziecka do całego świata i do innych ludzi. W przypadku prawidłowych więzi dziecko wzrasta w atmosferze miłości i ciepła rodzinnego, jest otoczone opieką i troską, jego potrzeby są realizowane, dzięki czemu dziecko kształtuje w sobie przekonanie, że otaczający świat jest bezpieczny i godny zaufania. Rozwijają się wówczas u dziecka bezpieczny (ufny) wzorzec przywiązania. Nie wszystkie rodziny funkcjonują jednak prawidłowo, a jednymi z najbardziej obciążonych są rodziny z problemem alkoholowym, który zwiększa prawdopodobieństwo powstania nieprawidłowych wzorców relacji i więzi [6, 12]. Trudne doświadczenia w dzieciństwie mogą doprowadzić do licznych zaburzeń zachowania, w tym podwyższonego poziomu agresywności czy depresyjności, a także zachowań autodestrukcyjnych [1: 161-9].

W celu zobrazowania zachowań matek o różnych stylach przywiązania i reakcji dzieci na te zachowania na podstawie prac różnych teoretyków stworzono schemat, który został przedstawiony w tabeli I [13-16].

Jedną z najpoważniejszych konsekwencji uzależnienia od alkoholu jest transmisja nieprawidłowych wzorców zachowań z pokolenia dorosłych na młodsze pokolenie. Wzorce te są internalizowane, szczególnie jeśli chodzi o sposoby radzenia sobie ze stresem czy sytuacjami problemowymi i wzmacniane poprzez brak opieki czy deprywację pozytywnych bodźców. Zjawisko przenoszenia nieprawidłowych wzorców zachowań ojców uzależnionych od alkoholu na dzieci (zwłaszcza synów) opisano już wielokrotnie w literaturze przedmiotu [8, 16-18], dużo rzadziej są jednak podejmowane analizy przekazywania wzorców zachowań matek (żon alkoholików) dzieciom, zwłaszcza córkom.

Analizując opisane powyżej wzorce zachowania w rodzinach z problemem alkoholowym, zadano sobie pytanie, czy postawa rodzicielska współuzależnionej matki pozostaje w związku z jakością więzi jej córki w dorosłym życiu? Pewne wnioski można wysnuć z badań Khantziana, które sugeru-



**Table I.** Attachment types vs. mother's and child's behaviour characteristics

**Tabela I.** Typy przywiązania a cechy charakterystyczne dla zachowania matki i dziecka

Secure style Styl bezpieczny	Anxious-ambivalent style Styl lękowo-ambiwalentny	Avoidant style Styl unikający	Disorganised style Styl zdeorganizowany
<b>Mother/Matka</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsive/ Responsywna</li> <li>• Sensitive/Wrażliwa</li> <li>• Stable and predictable/ Stabilna i przewidywalna</li> <li>• Approachable/Dostępna</li> <li>• Rapid and adequate response/Reakcja szybka i adekwatna</li> <li>• Secure base for the child/Bezpieczna baza dla dziecka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unpredictable and changeable/ Nieprzewidywalna i zmienna</li> <li>• Unapproachable/ Niedostępna</li> <li>• Frequently helpless in satisfying the child's needs/Często bezradna w zaspokajaniu potrzeb dziecka</li> <li>• No behavioural stability/ Brak stabilności w zachowaniu</li> <li>• No behavioural consistency/Brak spójności zachowań</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unapproachable and rejecting/Niedostępna, odrzucająca</li> <li>• Not responsive/ Nieresponsywna</li> <li>• Distanced towards the child/Utrzymuje dystans wobec dziecka</li> <li>• Shifting the child's attention to others/ Przenosi uwagę dziecka na inne osoby</li> <li>• Occasionally intrusive/ Czasem intruzywna</li> <li>• Often suppressing anger with the child/Często tłumi złość wobec dziecka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Causing comfort and anxiety at the same time/ Wywołuje jednocześnie komfort i lęk</li> <li>• Causing fear/Wywołuje strach</li> <li>• Sending inconsistent messages/Wysyła podwójne komunikaty</li> <li>• Responses contact- rejection/Reakcje kontakt- odrzućenie</li> <li>• Unpredictable/ Nieprzewidywalna</li> <li>• Unjust and negligent/ Krzywdząca lub zaniedbująca</li> <li>• Experiencing traumas/ Doświadczająca traumy</li> </ul>
<b>Child/Dziecko</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Self-confident/Pewne siebie</li> <li>• Boldly exploring/ Odważnie eksploruje</li> <li>• Easy-going with others/ Swobodnie odnosi się do innych</li> <li>• Favouring the mother/ Wyróżnia matkę</li> <li>• Displaying separation anxiety/Reaguje niepokojem na rozłąkę</li> <li>• Enthusiastic about the mother's returning/ Powrót matki odbiera entuzjastycznie</li> <li>• Freely establishing and maintaining physical and eye contact/Swobodnie utrzymuje kontakt fizyczny i wzrokowy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unconfident in contact with the mother/ Niepewność w kontakcie z matką</li> <li>• Strong separation anxiety/Silny lęk przed separacją</li> <li>• No unconstrained exploration/Brak swobodnej eksploracji</li> <li>• Anxiety-based clinging to the mother/Lękowe przywieranie do matki</li> <li>• Frequent bursts of anger, whining/Częste ataki złości, grymaszenie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Illusory emotional independence/Pozorna niezależność emocjonalna</li> <li>• Avoiding close contacts with the mother/Unikanie bliskiego kontaktu z matką</li> <li>• Positive reaction to strangers/Pozytywna reakcja na obcych</li> <li>• No distress in separation from mother/Nie cierpi w sytuacji rozłąki z matką</li> <li>• Not addressing the mother when in distress/Nie zwraca się do matki w bólu lub cierpieniu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No consistent pattern of attachment/Brak spójnego wzorca przywiązania</li> <li>• Strong anxiety/Silny lęk</li> <li>• Atypical behaviours (petrification, strange postures)/Nietypowe zachowania (zastyganie, dziwne pozy)</li> <li>• Seeking contact with the mother vs. terror in contact with her/Dążenie do kontaktu z matką vs przerażenie w kontakcie z nią</li> <li>• Disorientation in contact with the mother/ Dezorientacja w sytuacji kontaktu z matką</li> </ul>

Source/Źródło: Author's own study/Opracowanie własne [14–16]

conclusions from the research of Khantzian, suggesting that dependent mothers transfer to their children disturbed behaviour patterns concerning emotion regulation, deriving satisfaction from relations with others, self-esteem and self-care [19]. By operationalising the problem, the author concentrated on investigating the following areas of relationships between a co-dependent mother and her daughter: mothers' parental attitudes and their adult daughters' attachment patterns. In order to establish the extent of the parental effects,

ją, że uzależnione matki przekazują dzieciom zaburzone wzorce zachowań dotyczące regulowania emocji, czerpania satysfakcji z relacji z innymi, poczucia własnej wartości i troski o siebie [19]. Operacjonalizując przedstawiony problem, skupiono się na zbadaniu następujących obszarów relacji pomiędzy współuzależnioną matką a jej córką: postaw rodzicielskich matek i wzorców przywiązania ich dorosłych córek. Pragnąc poznać stopień oddziaływań rodzicielskich, przeprowadzono dodatkowo wywiad pogłębiany z dorosły-

additional in-depth interviews were conducted with adult daughters with the aim to describe their relationship with the mother throughout their development process. The area of adult women's romantic relationships was also examined in terms of how they functioned and how satisfactory they were. The following detailed research questions were asked:

1. Is there a relationship between the patterns of attachment of daughters with ACoA syndrome and their mothers' parental attitudes?
2. What changes in the relationship between daughters and co-dependent mothers occurred during the development process in childhood, adolescence and adulthood?
3. To what extent are the romantic relationships of women with the ACoA syndrome satisfactory?

## ■ MATERIAL AND METHODS

In order to examine how women brought up in alcoholic families perceived interpersonal relationships and described those relationships, the researchers sought to identify a very specific target group. They assumed the following sample selection criteria: 1) origin in a family with alcohol-related problems, where the father was an alcoholic and the mother was co-dependent, and 2) diagnosed for personality disorders (depression, anxiety, borderline) related to ACoA syndrome. Women who attended the Al-Anon support groups, i.e. Katowice-based groups called "Radość" and "Halinka", as well as individual therapy at the "ARCHE" Centre for Psychodynamic Psychotherapy and Psychological Support in Bytom, were invited to participate in a survey. The period for which they had attended therapy ranged from between a month and three years. The participation in the survey was voluntary, and each of the women agreed to be interviewed on sensitive areas of their life history.

Thirty women volunteered to participate in the survey. Their age ranged between 21 and 55 years of age ( $M = 31.2$ ,  $SD = 7.5$ ). A considerable share of the respondents were single (53.33%), although they all had been involved in at least one romantic relationship in their adult life. The remaining part of women declared being in a relationship during the survey (46.67%) and for one third it was the first relationship (marriage). Most women raised from one to three children (68%)

mi córkami, mający na celu opisanie ich relacji z matką w trakcie procesu rozwojowego. Zbadano także obszar relacji romantycznych kobiet w okresie dorosłości pod względem ich funkcjonowania i satysfakcji z nich płynącej. Zadano następujące, szczegółowe pytania badawcze:

1. Czy istnieje związek pomiędzy wzorcami przywiązania córek z syndromem DDA a wskazywanymi przez nie postawami rodzicielskimi ich matek?
2. Jakie zmiany nastąpiły w relacjach córek ze współzależnymi matkami w trakcie procesu rozwojowego: dzieciństwa, dojrzewania i dorosłości?
3. W jakim stopniu satysfakcjonujące są relacje romantyczne kobiet z syndromem DDA?

## ■ MATERIAŁ I METODY

W celu zbadania percepcji relacji interpersonalnych kobiet z rodzin alkoholowych i stworzenia opisu tych relacji badacze poszukiwali zdefiniowanej docelowej grupy osób. Kryteriami doboru próby były: 1) pochodzenie z rodziny z problemem alkoholowym, w której ojciec był alkoholikiem, a matka osobą współzależną, oraz 2) zdiagnozowane zaburzenia osobowości (depresyjne, lękowe, *borderline*) związane z syndromem DDA. Do badań zaproszono grupę kobiet, które w tym okresie korzystały z grup wsparcia Al-Anon, tj. Grupy „Radość” i Grupy „Halinka” w Katowicach, oraz z terapii indywidualnej w Centrum Psychoterapii Psychodynamicznej i Pomocy Psychologicznej „ARCHE” w Bytomiu. Staż korzystania ze wsparcia oraz terapii wynosił od miesiąca do trzech lat. Uczestnictwo w badaniu było dobrowolne, każda z kobiet wyraziła zgodę na wywiad dotyczący wrażliwych obszarów ich życia.

Trzydzieści kobiet zgodziło się wziąć udział w badaniu. Wiek badanych wynosił 21–55 lat ( $M = 31,2$ ;  $SD = 7,5$  roku). Duża część uczestniczek to osoby samotne (53,33%), chociaż wszystkie miały przynajmniej jeden związek romantyczny w dorosłym życiu. Reszta uczestniczek deklarowała przebywanie w związkach (46,67%), w tym dla jednej trzeciej kobiet była to pierwsza relacja (małżeństwo). Większość kobiet miała na utrzymaniu od jednego do trojga dzieci (68%), pozostałe nie miały dzieci. Wykształceniem średnim legitymowało się 32% kobiet, a wyższym – 68%. Większość

while others had no children. They had either secondary (32%) or higher (68%) education. Most of them worked full-time as white-collar workers (60%), private business owners (20%) while 17% were psychologists and psychotherapists (3% had other employment).

In order to obtain the most comprehensive picture of the surveyed women's interpersonal relationship structure, a two-stage research process was designed, including, firstly, a quantitative study using two psychological questionnaires, and secondly, a qualitative study using in-depth subject-specific interview.

The following tools were used in the research:

- The Experiences in Close Relationships – Revised Questionnaire (ECR-R, authors: R.C. Fraley *et al.*) to determine the patterns of attachment adapted to the Polish conditions by K. Lubiewska *et al.* [20],
- The Retrospective Assessment of Parental Attitude Questionnaire (KPR-Roc, author: M. Plopa) [21].

**The ECR-R questionnaire** comprises of two dimensions where the first determines the level of attachment anxiety and the second, attachment avoidance. Based on the survey results and a matrix of the two dimensions, one can distinguish between the following four attachment patterns: secure (trusting), anxious-avoidant, dismissive-avoidant and preoccupied (according to the classification of Bartholomew and Horowitz) [22]. The ECR-R questionnaire consists of 36 statements, 18 in each scale. Respondents assess the statements based on the degree of compliance with their own attitude using the 7-point Likert scale, where 1 stands for *I strongly disagree*, while 7 is *I strongly agree*. The specific psychometric validity of the tool is assessed as very good [23], while the reliability of its subscales is as follows: *Anxiety*  $\omega = 0.86$ ,  $\alpha = 0.92$  and *Avoidance*  $\omega = 0.76$ ,  $\alpha = 0.88$  [20]. Survey results obtained by application of the ECR-R scale are described in terms of differences between individual groups.

**The KPR-Roc questionnaire** was originally designed by Plopa on the basis of Anderson and Sabatelli's theory of individuation [21: 161-9]. The structure of the questionnaire makes it possible to distinguish between six dimensions (including one bipolar dimension) describing relationships between the child and parents: *Acceptance-Rejection*, *Autonomy*, *Inconsistency*, *Overprotecting* and *Excessive Requirements*. The questionnaire consists

kobiet pracowała w pełnym wymiarze godzin jako: pracownice umysłowe – 60%, właścicielki firm prywatnych – 20%, 17% z nich było psychologkami i psychoterapeutkami, a inne prace wykonywało 3% kobiet.

W celu uzyskania możliwie szerokiego obrazu struktury relacji interpersonalnych badanych kobiet zaprojektowano dwustopniowy proces badawczy: 1) badanie ilościowe wykorzystujące dwa kwestionariusze psychologiczne i 2) badanie jakościowe wykorzystujące pogłębiony, indywidualny wywiad tematyczny.

Do badania ilościowego zostały użyte dwa narzędzia:

- Kwestionariusz ECR-R (*Experiences in Close Relationships – Revised*; autorzy: R.C. Fraley i wsp.), czyli Skala Doświadczeń w Bliskich Relacjach w polskiej adaptacji K. Lubiewskiej i wsp., służąca określeniu wzorców przywiązania [20],
- Kwestionariusz Retrospektywnej Oceny Postaw Rodziców, KPR-Roc (autor: M. Plopa) [21].

**Kwestionariusz ECR-R** składa się z dwóch wymiencji, z których pierwsza określa poziom niepokoju przywiązaniowego, a druga – unikania przywiązaniowego. Na podstawie uzyskanych w badaniu wyników, opierając się na matrycy dwóch wymiencji, jest możliwe określenie czterech wzorców przywiązania: bezpiecznego (ufnego), lękowo-unikającego, oddalająco-unikającego oraz zaabsorbowanego (wg klasyfikacji Bartholomew i Horowitz) [22]. Kwestionariusz ECR-R zawiera 36 twierdzeń, w każdej skali po 18. Badana osoba ocenia twierdzenia na podstawie zgodności z własną postawą na 7-stopniowej skali Likerta, gdzie 1 to *całkowicie się nie zgadzam*, 7 – *zgadzam się całkowicie*. Pod względem wartości psychometrycznych narzędzie jest ocenione jako bardzo trafne [23], natomiast rzetelność podskali *Niepokoju* wynosi  $\omega = 0,86$ ;  $\alpha = 0,92$ , a *Unikania* –  $\omega = 0,76$ ;  $\alpha = 0,88$  [20]. Wyniki badania skalą ECR-R opisywane są w kategoriach różnic pomiędzy grupami.

**Kwestionariusz Retrospektywnej Oceny Postaw Rodziców** (KPR-Roc) został skonstruowany przez Plopę na podstawie teorii indywidualizacji Andersona i Sabatelli [21: 161–9]. Konstrukcja kwestionariusza pozwoliła wyodrębnić sześć wymiarów (w tym jeden dwubiegunowy), które opisują relacje pomiędzy dzieckiem a rodzicami: *Akceptacja–Odrzucenie*, *Autonomia*, *Niekonsekwencja*, *Nadmierne ochranianie* i *Nadmierne wymaganie*. Kwestionariusz składa się z 50 twierdzeń (po 10

of 50 statements (10 questions for each dimension) to which the respondent replies using options ranging between A (*I strongly agree*) and E (*I strongly disagree*). The tool validity, as assessed by application of different methods, i.e. by examining the internal structure of the test (scale intercorrelation matrix), by examining intergroup differences as well as the criterion validity, proved to be good [21: 180]. The reliability of the dimensions measured by Cronbach's alpha was as follows: 0.89-0.90 for *Acceptance-Rejection*, 0.90 for *Autonomy*, 0.86-0.87 for *Inconsistency*, 0.87-0.93 for *Overprotecting*, and 0.84-0.87 for *Excessive Requirements* [21: 176-7].

The second part of the research involved **in-depth interviews**. The survey was conducted in accordance with ethical standards, and all respondents signed an informed consent to being interviewed as required under the Declaration of Helsinki. The participation in the survey was voluntary, and did not affect the participants' therapy in any way. One clinically trained researcher conducted the interviews at times the respondents found convenient, individually agreed with each person<sup>1</sup>. The interview questionnaire consisted of 17 open-ended questions. The questions were asked in a chronological order on account of the developmental nature of the attachment phenomenon studied (i.e. childhood, adolescence and adulthood). In each part, women were asked about their relationships with their mother as well as with other people like peers or romantic partners.

Only one interview per day was performed as each lasted from one to three hours. The respondents were given an opportunity to refuse answering a question without stating any reason, however, none of them actually used this option, owing to which the survey could be considered complete. The interviews were recorded and then written down, while the subsequent analysis was conducted with reference to the subject-specific categories by a research team composed of the researcher and two experienced clinicians.

## ■ RESULTS

**Stage 1.** Studied persons individually filled in two psychological questionnaires (ECR-R and KPR-Roc) the results of which were subject to statistical analyses. Taking into account the two

<sup>1</sup> The study was conducted as a part of the Master's seminar of M. Barylska [24].

pytań dla każdego z wymiarów), na które osoba badana udziela odpowiedzi w zakresie od A – *całkowicie się zgadzam*, do E – *całkowicie się nie zgadzam*. Trafność narzędzia, oceniana za pomocą metody badania wewnętrznej struktury testu (macierz interkorelacji skal), metody badania różnic międzygrupowych i trafności kryterialnej, okazała się dobra [21: 180]. Rzetelność wymiarów mierzona za pomocą wskaźnika alfa Cronbacha wynosiła: 0,89–0,90 dla *Akceptacji–Odrzucenia*, 0,90 dla *Autonomii*, 0,86–0,87 dla *Niekonsekwencji*, 0,87–0,93 dla *Nadmiernego ochraniania* oraz 0,84–0,87 dla *Nadmiernego wymagania* [21: 176–7].

W drugiej części badania przeprowadzono **wywiad pogłębiony** (*in-depth interview*). Badanie odbyło się zgodnie ze standardami etycznymi, a wszyscy badani podpisali świadomą zgodę na badanie odpowiadające wymogom Deklaracji Helsińskiej. Udział w badaniu był dobrowolny i nie wpłynął w żaden sposób na leczenie uczestniczących w nim osób. Jeden przeszkolony klinicznie badacz przeprowadzał wywiady w czasie odpowiednim dla badanych, indywidualnie z każdą osobą<sup>1</sup>. Kwestionariusz składał się z 17 pytań otwartych. Została zachowana chronologia układu pytań ze względu na rozwojowy charakter badanego zjawiska przywiązania: dzieciństwo, okres dojrzewania oraz dorosłość. W każdej części zadawano pytania o relacje z matką, a także z innymi osobami, takimi jak rówieśnicy czy partnerzy relacji romantycznych.

Przeprowadzono tylko jeden wywiad dziennie, ponieważ czynność ta trwała od jednej do trzech godzin. Badane mogły uchylić się od odpowiedzi bez podania przyczyny, żadna jednak nie skorzystała z tej możliwości, co spowodowało, że badanie można uznać za kompletne. Wywiady zostały nagrane, a potem spisane; następnie na podstawie kategorii tematycznych przeprowadzono analizę w zespole badawczym, składającym się z prowadzącego badanie i dwóch doświadczonych klinicystów.

## ■ WYNIKI

**Etap 1.** Badane osoby wypełniły indywidualnie dwa kwestionariusze psychologiczne ECR-R i KPR-Roc, a wyniki zostały poddane analizom statystycznym. Biorąc pod uwagę dwie skale kwe-

<sup>1</sup> Badanie zostało przeprowadzone w ramach seminarium magisterskiego M. Barylskiej [24].



scales of the ECR-R questionnaire, i.e. attachment anxiety and attachment avoidance, surveyed persons attained the following results: for *Anxiety*  $M = 4.46$ ,  $SD = 2.23$ , and for *Avoidance*  $M = 4.0$ ,  $SD = 1.96$ . These results slightly depart from the average general population results of  $M = 3.55$ ,  $SD = 1.34$  for *Anxiety* and  $M = 2.96$ ,  $SD = 1.57$  for *Avoidance* (the average general population values apply to the Americans) [21]. The results attained by women with ACoA syndrome are slightly higher than those of the general population.

The data extracted from the ECR-R questionnaire made it possible to assign the respondents to four groups differing in terms of attachment patterns conforming to the aforementioned classification proposed by Bartholomew and Horowitz [22]. The largest number of persons qualified for the fearful-avoidant pattern (40%); the second most numerous category was preoccupied (27%), followed by dismissing-avoidant – 23% and secure was the least numerous with only 10%. In order to illustrate trends in the proportion of attachment patterns, the obtained data were compared with two other studies. First, we used data from the general population study in tested four-category model of Bartholomew and Horowitz (Study A) and secondly data from a large group of students ( $N = 840$ ), of which 9.3% had parents who had severely abused alcohol (Study B) [25]. These trends are presented in Table II.

Thanks to this data set, characteristic trends can be seen. The largest differences between the proportions in the respective attachment patterns are observed for the secure and the fearful-avoidant pattern, but a significant discrepancy can also

stionariusza ECR-R, tj. poziom niepokoju oraz unikania przywiązaniowego, osoby badane osiągnęły wyniki: dla *Niepokoju*  $M = 4,46$ ;  $SD = 2,23$ , dla *Unikania*  $M = 4,0$ ;  $SD = 1,96$ . Różnią się one nieco od średnich osiąganych w populacji ogólnej, które wynosiły  $M = 3,55$ ;  $SD = 1,34$  dla *Niepokoju*, i  $M = 2,96$ ;  $SD = 1,57$  dla *Unikania* (średnie dla populacji odnoszą się do społeczeństwa amerykańskiego) [21]. Wyniki badanych kobiet z syndromem DDA są nieco wyższe niż w populacji ogólnej.

Dane uzyskane w kwestionariuszu ECR-R pozwoliły przyporządkować osoby badane do czterech grup o odmiennych wzorcach przywiązania na podstawie, opisanej wcześniej, klasyfikacji Bartholomew i Horowitz [22]. W obecnym badaniu najwięcej osób zakwalifikowało się do wzorca lękowo-unikającego – 40%, następnie do zaabsorbowanego – 27%, oddalająco-unikającego – 23%, najmniej do bezpiecznego wzorca – jedynie 10%. W celu zobrazowania tendencji w proporcjach wzorców przywiązania zestawiono uzyskane dane z dwoma innymi badaniami – wykorzystano dane z badania populacji ogólnej w testowanym modelu czterokategorialnym Bartholomew i Horowitz (Badanie A) i dane pochodzące z badania dużej grupy studentów ( $N = 840$ ), wśród których 9,3% miało rodziców w poważnym stopniu nadużywających alkoholu (Badanie B) [25]. Zestawienie to prezentuje tabela II.

Dzięki zestawieniu danych można zauważyć charakterystyczne tendencje. Główne różnice pomiędzy proporcjami we wzorcach przywiązania uzyskano dla wzorca ufego oraz lękowo-unikającego. Następnie znaczącą różnicę można dostrzec

**Table II.** Differences in intensity of individual attachment patterns observed in the studies conducted in the years 1991-2018 (estimated data) on different samples

**Tabela II.** Różnice pomiędzy nasileniem poszczególnych wzorców przywiązania w badaniach z lat 1991–2018 (wartości szacunkowe) na różnych próbach

Attachment patterns Wzorce przywiązania	Study A Badanie A (%)	Study B Badanie B (%)	Current study Obecne badanie (%)
Secure Ufny	46.76	33.8	10
Dismissing-avoidant Oddalająco-unikający	18.18	13.3	23
Fearful-avoidant Lękowo-unikający	20.78	36.9	40
Preoccupied Zaabsorbowany	14.28	16	27

Source/Źródło: Author's own study/Opracowanie własne

be noticed in terms of the preoccupied pattern. The studied group of women attained the lowest results for attachment security, and the highest results with regard to the two insecure patterns, namely fearful-avoidant and preoccupied. The results imply the specificity of the research group as well as its clinical nature. However, it should be mentioned that individuals with ACoA syndrome are not a homogeneous group with the same symptoms. In Gąsior's research, three subgroups of persons with ACoA syndrome were distinguished with different intensity of personal resilience, and thus the burden of dysfunctional behavioural patterns from those most at risk of dysfunction to the least [26]. The group presented in the study is similar to the first of the indicated subgroups (most at risk).

The analysis consisted in examining relationships between two attachment dimensions, i.e. anxiety and avoidance (ECR-R), and the intensity of five parental attitudes (KPR-Roc). For this purpose, the relevant correlations were analysed using Pearson's  $r$  test (Table III).

A statistically significant correlation result was obtained for a high level of attachment *Anxiety* and the parental attitude referred to as *Overprotecting* ( $r = 0.44, p < 0.05$ ). The protective attitude of the parent is linked with the following behaviour patterns: excessive interference in the child's personal affairs and excessive care and anxiety about the child's future [21: 174]. Consequently, the child does not receive enough of the parent's consent to

we wzorcu zaabsorbowanym. Badana (w niniejszym badaniu) grupa kobiet osiągnęła najniższe wyniki pod względem bezpieczeństwa przywiązaniowego oraz najwyższe w dwóch wzorcach pozabezpiecznych – lękowo-unikającym i zaabsorbowanym. Uzyskane wyniki wskazują na specyfikę badanej grupy i jej kliniczny charakter. Należy jednak wspomnieć, że osoby z syndromem DDA nie są jednolitą grupą o jednakowych symptomach. W badaniach Gąsiora wyróżniono wśród dorosłych dzieci alkoholików trzy podgrupy o różnym natężeniu prężności osobowej, a tym samym – obciążeniu dysfunkcyjnymi wzorcami zachowań, od tych najbardziej zagrożonych dysfunkcyjnością do zagrożonych najmniej [26]. Występująca w tym badaniu grupa jest podobna do pierwszej ze wskazanych podgrup, najbardziej zagrożonej.

W toku analizy prześledzono związki występujące pomiędzy dwoma dymensjami przywiązania – niepokojem i unikaniem przywiązaniowym (ECR-R) – a nasileniem pięciu postaw rodzicielskich (KPR-Roc). W tym celu przeprowadzono analizę korelacji z uwzględnieniem testu  $r$  Pearsona (tabela III).

Istotny statystycznie wynik korelacji otrzymano dla wysokiego poziomu *Niepokoju* przywiązaniowego oraz postawy rodzicielskiej *Nadmierne ochranianie* ( $r = 0,44; p < 0,05$ ). Postawa ochraniająca u rodzica jest związana z nadmierną ingerencją w sprawy osobiste dziecka oraz przesadną troską i niepokojem o jego przyszłość [21: 174]. W konsekwencji dziecko nie otrzymuje wystar-

**Table III.** Correlations between ECR-R and KPR-Roc scales  
**Tabela III.** Korelacje pomiędzy skalami ECR-R a KPR-Roc

Variable/Zmienna	1	2	3	4	5	6
1. Attachment anxiety Niepokój przywiązaniowy	1.00					
2. Attachment avoidance Unikanie przywiązaniowe	-0.01	1.00				
3. Acceptance Akceptacja	0.05	-0.23	1.00			
4. Excessive requirements Nadmierne wymagania	0.23	0.15	-0.27	1.00		
5. Autonomy Autonomia	-0.11	-0.01	0.63**	-0.40*	1.00	
6. Inconsistency Niekonsekwencja	0.15	0.24	-0.08	0.76**	-0.19	1.00
7. Overprotecting Nadmierne ochranianie	0.44*	-0.03	0.60**	0.14	0.12	0.24

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$

their own autonomy to develop the process of individuation. This triggers a negative self-image developed in the child – that of a person incapable of being independent, bearing responsibility and taking the risks connected with developmental tasks.

Other statistically significant correlations identified between the particular parental attitudes were *Acceptance*, which was positively correlated with *Autonomy* ( $r = 0.63, p < 0.01$ ); *Acceptance* was also positively correlated with the *Overprotecting* attitude ( $r = 0.60, p < 0.01$ ); *Excessive Requirements* were positively correlated with parental *Inconsistency* ( $r = 0.76, p < 0.01$ ) and *Excessive Requirements* were negatively correlated with the attitude concerning *Autonomy* ( $r = 0.40, p < 0.05$ ). These relations seem logical, since a high level of acceptance is typically accompanied by a high level of child autonomy and protective stance, considered as reasonable care for the child in this case. On the other hand, a high level of requirements towards the child entails parental inconsistency, while the attitude of a parent providing the child with autonomy is against excessive requirements.

Since there were few associations between the attachment patterns and the attitudes of the parents of studied women, the structure of sten scores obtained using the KPR-Roc questionnaire was examined in more detail. The women with ACoA syndrome made judgements about the parental attitudes of their mothers by assigning them the following sten scores: *Inconsistency* – 7 (high), *Requirements* – 7 (high), *Overprotecting* – 5 (medium), *Autonomy* – 4 (medium), and *Acceptance* – 3 (low), which implies high intensity of mothers' rejecting attitudes. What can be derived from the retrospective assessment of the mothers' parental attitudes is a general picture created by the women surveyed. It is dominated by high scores for the scales of *Inconsistency*, *Excessive Requirements* and *Rejection* (the opposite of *Acceptance* in the scale).

**Stage 2.** A qualitative analysis was performed by the in-depth interview with the women with ACoA syndrome. Once their replies to the interview questions had been broken down into the three stages of development and analysed, the following subject-specific categories were derived: 1) childhood – the child's closest person, relationships with the mother, atmosphere of the family home, sense of security, in-family relationships; 2) adolescence

czającej zgody rodzica na własną autonomię, aby móc rozwinąć proces indywiduacji. Powoduje to kształtowanie się u dziecka negatywnego obrazu siebie jako osoby niezdolnej do samodzielności, podejmowania odpowiedzialności i ryzyka związanego z zadaniami rozwojowymi.

Istotnie statystycznie korelacje pomiędzy postawami rodzicielskimi (poza opisanymi wyżej): *Akceptacja* pozostawała w dodatnim związku z *Autonomią* ( $r = 0,63; p < 0,01$ ), *Akceptacja* pozostawała w dodatnim związku z postawą *Nadmierne ochranianie* ( $r = 0,60; p < 0,01$ ), *Nadmierne wymaganie* pozostawało w dodatnim związku z *Niekonsekwencją* rodzicielską ( $r = 0,76; p < 0,01$ ) oraz *Nadmierne wymaganie* pozostawało w ujemnym związku z postawą *Autonomii* ( $r = 0,40; p < 0,05$ ). Związki te wydają się logiczne, ponieważ wysokiemu poziomowi akceptacji towarzyszy wysoki poziom autonomii dziecka i ochraniania, traktowanego w tym przypadku jako rozumna troska o dziecko. Natomiast wysokiemu poziomowi wymagań względem dziecka towarzyszy niekonsekwencja rodzicielska, a postawa rodzica udzielającego autonomii dziecku jest w sprzeczności z nadmiernymi wymaganiami.

Ponieważ nie uzyskano wielu zależności pomiędzy wzorcami przywiązania a postawami rodziców badanych kobiet, przyjrano się dokładniej strukturze wyników stenowych otrzymanych w KPR-Roc. Badane kobiety z syndromem DDA oszacowały postawy rodzicielskie swoich matek na następujących poziomach: *Niekonsekwencja* 7 sten (wysoki), *Nadmierne wymaganie* 7 sten (wysoki), *Nadmierne ochranianie* 5 sten (średni), *Autonomia* 4 sten (średni) i *Akceptacja* 3 sten (niski) – co świadczy o wysokim natężeniu postawy odrzucającej u matek. Z retrospektywnej oceny postaw rodzicielskich matek wyłania się ogólny obraz, jaki stworzyły badane kobiety. Przeważają w nim wysokie wyniki dla skal *Niekonsekwencji*, *Nadmiernego wymagania* oraz *Odrzucenia* (przeciwny biegun skali *Akceptacji*).

**Etap 2.** Analizę jakościową przeprowadzono na podstawie wywiadu pogłębionego z kobietami z syndromem DDA. Analizując odpowiedzi na pytania wywiadu przyporządkowane do trzech etapów rozwojowych, sporządzono następujące kategorie tematyczne: 1) dzieciństwo – najbliższa osoba dla dziecka, relacje z matką, atmosfera domu rodzinnego, poczucie bezpieczeństwa, relacje w rodzinie; 2) okres dorastania – relacje

– relationships with the mother, relationships with peers, romantic relationships, notions of adulthood; 3) adulthood – image of a future partner, reasons for engaging in a romantic relationship, quality of and judgement about this relationship, relationships with the mother, satisfaction with life. Analysing the replies to the interview questions, one could describe the successive stages in which daughters in alcoholic families matured.

During **childhood**, the closest person for the surveyed women were 27% the mother, 20% siblings, 17% no one (*I had no one close*), 17% extended family, friend, father or dog. The mother's image was as follows: she did not hug or play with the child (43%), cold and absent (37%), caring (27%), overworked and tired (17%), and to a lesser extent – critical and overbearing, aggressive, quarrelsome, nervous, focused on father, changeable and controlling. The atmosphere of the family home was characterised by: loneliness (40%), lack of acceptance and love (37%), volatility and unpredictability (37%), beating and aggression (33%), fulfilling duties (17%), joy and happiness (10%). The sense of security was seriously disturbed by the feelings of uncertainty (43%) and fear for oneself and siblings (37%), of father's aggression (27%) and mother's aggression (13%). However 17% of women said that they felt safe at home. Family relations, especially the attitude of the mother towards the drinking father, were characterised by aggressiveness (40%), lack of interest (37%), protection of the father (27%), quarrels (23%), and to a lesser extent oversensitivity, fear, helplessness, withdrawal and passivity. Over 40% of the surveyed women experienced loneliness, lack of acceptance and love in childhood, and were also afraid of the volatility of adult attitudes and their unpredictability and violence.

The experiences of the surveyed women during **adolescence** were characterised by the following situations: the lack of acceptance and need for it at the same time (43%), sadness and poverty (20%), loneliness (20%), *bad company* (17%), ban on leaving home or absolute obedience. However, some women pointed also to the development of sociability (23%) or relying on the fact of being a good student (17%). The following feelings prevailed in relations with the mother: distance and negative emotions (50%), quarrels and grievances (33%) and lack of mother's interest (23%). The mother was mainly focused on her husband and she demand-

z matką, relacje z rówieśnikami, relacje romantyczne, wyobrażenia o dorosłości; 3) okres dorosłości – obraz przyszłego partnera, powody wejścia w związek romantyczny, jakość i ocena tego związku, relacje z matką, zadowolenie z życia. Analizując odpowiedzi na pytania wywiadu, stworzono opis kolejnych etapów dorastania córek w rodzinach alkoholowych.

W **okresie dzieciństwa** do najbliższych osób dla badanych kobiet należały matka (27%), rodzeństwo (20%), nikt (*nie miałam nikogo bliskiego* – 17%), dalsza rodzina (17%), a także przyjaciółka, ojciec czy pies. Obraz matki był następujący: nie przytulała i nie bawiła się z dzieckiem (43%), zimna i nieobecna (37%), troskliwa i opiekuńcza (27%), zapracowana i przemęczona (17%), w mniejszym stopniu – krytyczna i apodyktyczna, agresywna, kłótliwa, nerwowa, skupiona na ojcu, zmienna i kontruująca. Atmosferę domu rodzinnego cechowała samotność (40%), brak akceptacji i miłości (37%), zmienność i nieprzewidywalność (37%), awantury, bicie i agresja (33%), wypełnianie obowiązków (17%), radość i szczęście (10%). Poczucie bezpieczeństwa było poważnie naruszone poprzez następujące uczucia: lęk i niepewność (43%), obawę o siebie i rodzeństwo (37%), strach przed agresją ojca (27%), strach przed agresją matki (13%), jednak 17% kobiet stwierdziło, że czuło się bezpiecznie w domu. Relacje rodzinne, zwłaszcza postawę matki wobec pijącego ojca, cechowała agresywność (40%), brak zainteresowania (37%), ochrona ojca (27%), pretensje i kłótność (23%), w mniejszym stopniu – przewrażliwienie, lęk, bezradność, wycofanie, bierność. Ponad 40% badanych kobiet doświadczało w dzieciństwie samotności, braku akceptacji i miłości, a także obawiały się zmienności postaw dorosłych i ich nieprzewidywalności oraz przemocy.

Doświadczenia **okresu dorastania** badanych kobiet cechowały następujące sytuacje: odczuwanie braku akceptacji i równoczesna jej potrzeba (43%), smutek i bieda (20%), osamotnienie (20%), „złe towarzystwo” (17%), zakazy wychodzenia z domu czy bezwzględne posłuszeństwo. Jednak część kobiet wskazywała na rozwijanie cechy towarzyskości (23%) czy poleganie na fakcie bycia dobrą uczennicą (17%). W relacjach z matką w tym okresie przeważały następujące uczucia: dystans i emocje negatywne (50%), kłótnie i pretensje (33%), brak zainteresowania ze strony matki (23%). Matka była głównie skupiona na ojcu,



ed help from her daughter, who was burdened with additional household chores. The mother also drew the daughter in conflict with her father or she needed protection in conflicts with him. In contrast, relationships with peers were more harmonious: *I was a liked person* (53%), socially involved, the life and soul of the company (23%), *one could always count on me* (20%), although some of these women were also withdrawn and shy (27%), escaped from people (10%) and had a sense of non-acceptance (7%). During this period, the first romantic relationships with the opposite sex appeared: *I had a boyfriend, I liked men's company* (30%), but some women did not have relationships like this and missed them (17%). Images about the adulthood of the surveyed women were characterised by the desire to be independent (47%), desire to have a home and family (20%) and the belief that everything would be sorted out (17%). However, some were afraid of adulthood and felt helpless about it (30%).

Going into **adult life**, the studied women had idealised expectations towards their partner and relationship. They expected he would be affectionate and caring (43%), would be crazy in love with them (37%), male and brave – *real guy* (23%), would not drink (20%), handsome and well-groomed (17%), *fairy-tale prince* (13%), although some women indicated they were attracted to disabled men (6%). The most common reasons the women with ACoA syndrome enter into romantic relationships were a sense of loneliness and the need for a loved one (43%), love and fascination (37%), determination (33%), escape from home (17%) but also the reasons were pregnancy or escape from the previous partner. The surveyed women's quality of romantic relationships was mainly presented in negative light with the husband being cold and indifferent (40%), aggressive and insulting partner (27%), addicted and incompetent (27%), unfaithful (23%), *I am unhappy* (13%), *my partner does not respect me* (13%), turbulent and prone to emotional outbursts relationship (13%). Only 10% of the women experienced a happy romantic relationship.

The studied women described their current life situation as difficult mainly because of their unhappy and unsuccessful intimate relationships. They had a sense of being hurt, used and abandoned (43%), a sense of lack of closeness (10%) and an atmosphere of constant misunderstandings (13%). They blamed themselves for an unhappy relationship (13%), were afraid of the future (13%), but also felt involved in

wymagała pomocy od córki, obarczała ją dodatkowymi obowiązkami domowymi, a także wciągała w konflikt z ojcem czy potrzebowała ochrony w konfliktach z nim. Natomiast relacje z rówieśnikami układały się bardziej harmonijnie: *byłam lubiana* (53%), zaangażowana społecznie, dusza towarzystwa (23%), *zawsze można było na mnie liczyć* (20%), choć część z tych kobiet była także wycofana i nieśmiała (27%), uciekała od ludzi (10%) oraz miała poczucie braku akceptacji (7%). W tym okresie pojawiły się także pierwsze relacje romantyczne z płcią przeciwną: *miałam chłopaka, lubiłam towarzystwo mężczyzn* (30%), część badanych kobiet tęskniła za faktem posiadania takich relacji (17%). Wyobrażenia o dorosłości badanych kobiet cechowały: chęć bycia niezależną (47%), pragnienie założenia domu i rodziny (20%), przekonanie, że wszystko się jakoś poukłada (17%), ale także część z nich bała się dorosłości i czuła się wobec niej bezradna (30%).

Wchodząc w **dorosłe życie**, badane kobiety miały wyidealizowane oczekiwania względem partnera i związku: oczekiwały, że będzie on czuły i opiekuńczy (43%), będzie kochał i szalał za nimi (37%), męski i odważny – *prawdziwy facet* (23%), nie będzie pił (20%), przystojny i zadbany (17%), *książę z bajki* (13%), choć pewna część kobiet wskazywała, że miała pociąg do mężczyzn niepełnosprawnych (6%). Najczęstszymi powodami, dla których kobiety z syndromem DDA wchodziły w związki romantyczne były: poczucie samotności i potrzeba kogoś bliskiego (43%), miłość i fascynacja (37%), zdeterminowanie (33%), ucieczka z domu (17%), ale także ciąża czy ucieczka od poprzedniego chłopaka. Jakość związków romantycznych badanych kobiet została przedstawiona głównie w negatywnym świetle: mąż jest zimny i obojętny (40%), partner jest agresywny, ubliża (27%), okazał się uzależniony i niezaradny życiowo (27%), zdradza (23%), *jestem nieszczęśliwa* (13%), *partner nie szanuje mnie* (13%), związek burzliwy, wybuchowy (13%). Jedynie 10% kobiet doświadczało szczęśliwych relacji z partnerem.

Badane kobiety określały swoją bieżącą sytuację życiową jako trudną, głównie ze względu na mało szczęśliwy i udany związek z partnerem. Miały poczucie skrzywdzenia, wykorzystania i porzucenia (43%), braku bliskości (10%), atmosfery ciągłych nieporozumień (13%). Obarczały siebie winą za nieudany związek (13%), bały się o przyszłość (13%), ale także czuły się uwikłane w krzywdzący

a prejudicial relationship from which they could not escape (43%). Their relationships with mothers in adulthood were not harmonious: *we argue* (37%), *we do not tell each other the truth* (33%), *I avoid contact with my mother* (30%), *we sense distance to each other* (23%), *my mother expects me to care and support her* (20%), *mother deals with my father, does not pay attention to me, she does not care about me* (17%). Only 27% of adult women reported a good relationship with their mother.

Finally, the women were to indicate areas of life satisfaction, which was mainly work (43%) and caring for children (17%). However, a very high percentage of them indicated a low sense of life satisfaction: *I am unhappy* (43%), *I am depressed* (40%), *I feel lonely* (37%), *life overwhelms me* (30%), *I am helpless in my situation* (17%), *my life is worthless, I do not like myself* (7%). All these symptoms indicate the surveyed group of women's deep sense of loneliness and inability to establish satisfying romantic relationships in adult life.

## ■ DISCUSSION

Analysing the survey results, one can primarily answer the three detailed research questions. The first pertained to the relation between the patterns of attachment of daughters with ACoA syndrome and the parental attitudes they recognised in their mothers. The question could be answered by analysing the results of the ECR-R and KPR-Roc psychological questionnaires. The survey results revealed that such relations are indeed observed but to a limited extent. The analysed women with ACoA syndrome displayed a higher degree of attachment anxiety and attachment avoidance compared to the general population. A statistically significant relation has been observed for a high level of attachment anxiety as well as the parental attitude of *Overprotecting*. Kelley *et al.* obtained similar results regarding insecure attachment styles by comparing women from the general population with women with ACoA syndrome who had co-dependent mothers. These women had dysfunctional attachment styles, especially high levels of attachment avoidance and anxiety [27].

Moreover, it should be noted that in a breakdown into the four patterns of attachment, the analysed women were mainly classified as insecure, i.e. displaying fearful-avoidant and preoccupied

związek, z którego nie mogły uciec (43%). Relacje z matką w dorosłym życiu tych kobiet także nie układały się harmonijnie: *kłócimy się* (37%), *nie mówimy sobie prawdy* (33%), *unikam kontaktów z matką* (30%), *czujemy do siebie dystans* (23%), *matka oczekuje ode mnie opieki i wsparcia* (20%), *matka zajmuje się ojcem, nie zwraca na mnie uwagi, nie obchodzi jej* (17%). Jedynie 27% dorosłych kobiet ujawniła, że ich relacje z matką są dobre.

Ostatecznie badane kobiety miały wymienić obszary zadowolenia z życia, którymi były głównie praca (43%) i troska o dzieci (17%). Jednak bardzo duży odsetek kobiet wskazywał na niskie poczucie zadowolenia życiowego: *jestem nieszczęśliwa* (43%), *mam depresję* (40%), *czuję się samotna* (37%), *życie mnie przytłacza* (30%), *jestem bezradna wobec mojej sytuacji* (17%), *moje życie jest bezwartościowe, nie lubię siebie* (7%). Wszystkie te symptomy świadczą o głębokim poczuciu osamotnienia i braku możliwości nawiązania satysfakcjonujących relacji romantycznych w dorosłym życiu przez badaną grupę kobiet.

## ■ OMÓWIENIE

Analizując uzyskane wyniki badań, odpowiemy przede wszystkim na postawione trzy szczegółowe pytania badawcze. Pierwsze z nich dotyczyło związku pomiędzy wzorcami przywiązania córek z syndromem DDA a opisywanymi przez nie postawami rodzicielskimi matek. Odpowiedź na nie uzyskano poprzez analizę wyników kwestionariuszy psychologicznych ECR-R i KPR-Roc. Wyniki badań pokazały, że takie związki zachodzą, jednak w ograniczonym zakresie. Badane kobiety wykazywały wyższy poziom niepokoju i unikania przywiązaniowego w stosunku do populacji ogólnej. Istotny statystycznie związek otrzymano dla wysokiego poziomu niepokoju przywiązaniowego oraz postawy rodzicielskiej *Nadmierne ochranianie*. Podobny wynik dotyczący pozabezpiecznych stylów przywiązania otrzymali Kelley i wsp., porównując kobiety z populacji ogólnej z kobietami z syndromem DDA, które miały współzależnione matki. Te drugie cechowały dysfunkcyjne style przywiązania, szczególnie wysoki poziom unikania i niepokoju przywiązaniowego [27].

Dodatkowo należy wskazać, że przy podziale na cztery wzorce przywiązania badane kobiety zakwalifikowano głównie do wzorców pozabezpiecznych: lękowo-unikającego i zaabsor-

patterns. Similar results for the fearful-avoidant pattern in women were obtained by Brennan *et al.* [25]. They emphasised that drinking parents, who also happened to use violence against children, could play a significant role in developing this pattern. Individuals having such an attachment pattern typically display disorganised, inconsistent, emotionally deregulated, overexcited and anxious behaviour, which leads them both to approach the object of attachment and avoid it due to the risk of violence. Eventually, consolidation of this type of behaviours in adulthood may lead to personality disorders defined as the disorganised or borderline personality [28].

On the other hand, the preoccupied attachment pattern (sometimes named anxious-ambivalent) is characterised by intensified closeness seeking efforts in situations where the attachment object is not available (hyperactivation). In romantic relationships, persons representing this pattern do not achieve full satisfaction because they are convinced that others do not need the same closeness as they do, and every threat of losing the attachment object meets with abrupt and disproportionate opposition (e.g. emotional instability and acts of jealousy) [29].

What should also be emphasised is the result implying that very few women in the research group developed a secure pattern of attachment. They accounted for merely 10%. This result corresponds well with the arguments of psychodynamic theories, including the attachment theory [30, 31] as well as the findings of neurobiological studies [32], postulating that inadequate and traumatising maternal care exerts a fundamental impact on building a sense of insecurity, creating a negative identity and dysfunctional ways of coping with stress and which ultimately triggers a low level of mental health in adult life [11, 29].

The obtained data indicate that individuals with diagnosed ACoA syndrome (undergoing treatment) exhibit features close to the clinical group (symptoms of personality disorders) [5, 6]. Hitherto research on ACoA syndrome shows that this part of the population is not a homogeneous group [26]. A higher level of psychological resistance was demonstrated in persons with ACoA syndrome, but mainly in those who had strong, positive relationships with their mother [33, 34]. Women with ACoA syndrome who also proved to be resistant were those in whom noogenic factors

bowanego. Zbliżone wyniki dla wzorca lękowo-unikającego u kobiet uzyskali Brennan i wsp., dowodząc, że znaczącą rolę w ukształtowaniu tego wzorca mogli odegrać pijący rodzice, którzy także stosowali przemoc wobec dzieci [25]. Osoby mające taki wzorec przywiązania cechują zachowania zdezorganizowane, niespójne, rozregulowane emocjonalnie, nadmiernie pobudzone, lękowe, które prowadzą do tego, że osoba pragnie zbliżyć się do obiektu przywiązania, a jednocześnie unika go z powodu zagrożenia przemocą. Ostatecznie utrwalenie tego typu zachowań w dorosłości może prowadzić do zaburzeń osobowości określanych jako osobowość zdezorganizowana lub *borderline* [28].

Natomiast wzorec zaabsorbowany przywiązania (określany czasem jako lękowo-ambiwalentny) cechuje wzmożenie wysiłków w poszukiwaniu bliskości w sytuacjach, w których obiekt przywiązania nie jest dostępny (hiperaktywacja). W relacjach romantycznych osoby o tym wzorcu nie osiągają pełni satysfakcji, ponieważ są przekonane, że inni nie potrzebują takiej bliskości jak oni, a każde zagrożenie utraty obiektu przywiązania spotyka się z gwałtownym, niewspółmiernym sprzeciwem (np. rozchwianiem emocjonalnym i aktami zazdrości) [29].

Uwagę zwraca też wynik pokazujący, że w badanej grupie bardzo mało kobiet miało bezpieczny (ufny) wzorec przywiązania – zaledwie 10%. Wynik ten koresponduje z twierdzeniami teorii psychodynamicznych, w tym teorii przywiązania [30, 31] oraz wynikami badań neurobiologicznych [32], że nieadekwatna i traumatyzująca opieka macierzyńska ma fundamentalny wpływ na zbudowanie poczucia braku bezpieczeństwa, utworzenie tożsamości negatywnej i dysfunkcyjnych sposobów radzenia sobie ze stresem, a ostatecznie kształtuje niski poziom zdrowia psychicznego w dorosłym życiu [11, 29].

Jak wynika z uzyskanych danych, osoby z syndromem DDA (poddające się procesowi leczenia) wykazują cechy bliskie grupie klinicznej (symptomy zaburzeń osobowości) [5, 6]. Dotychczasowe badania nad syndromem DDA prowadzą do wniosku, że ta część populacji nie jest jednorodną grupą [26]. Wyższy poziom odporności psychicznej u dorosłych dzieci alkoholików stwierdzono głównie u osób z silnymi, pozytywnymi więziami z matką [33, 34]. Odporne okazały się również te osoby z syndromem

related to having a sense of purpose and meaning in life played a large role [35]. However, the clinical group presented in this study had neither positive relations with the mother nor a sense of meaning in life.

The second detailed research question concerned the changes in relationship between daughters and co-dependent mothers which took place during the developmental process in childhood, adolescence and adulthood. One fourth of the women thought positively of their relationship with the mother. Nevertheless, most of the women with ACoA syndrome had developed a negative image of the mother throughout their entire life to date. Nearly a half of the women admitted their mothers displayed a rejecting attitude in childhood. In adolescence, such relationships deteriorated further, most probably as critical attitudes towards the world and other people developed. Having attained adulthood, the women experienced distanced relationships with their mother, avoided them, quarrelled with them, and observed a lack of the mother's interest. Confirmation of these subjective assessments were obtained in the KPR-Roc questionnaire, implying that the mothers would display the attitudes of inconsistency, excessive requirements and child rejection.

One of the characteristics of the women with ACoA syndrome is that they tend to blame the mothers, rather than the drinking fathers, for their unhappy childhood because they were left to their own devices with far too difficult tasks. From their perspective, it was the mothers who have exerted a decisive influence on how they function in the present since they did not fulfil their protective role towards the child and remained in a dysfunctional relationships.

The third detailed question concerned the romantic relationships of women with ACoA syndrome. Besides the natural desire to find love and start a family, their reasons for establishing mature intimate relationships included situations like running away from home or another unsatisfactory relationship. Ultimately, most women felt unhappy, unloved, misunderstood, hurt and betrayed in these relationships. They rated their satisfaction with life very low, indicating a high level of loneliness, depression and helplessness. Similar romantic relationships of persons with ACoA syndrome have been described by Sobolewska-Mellibruda, who has pointed to the attitudes of domination or submission of partners [36],

DDA, u których dużą rolę odgrywały czynniki noogenne związane z poczuciem celu i sensu życia [35]. Prezentowane w obecnym badaniu przedstawicielki grupy klinicznej nie miały jednak ani pozytywnych relacji z matką, ani poczucia sensu życia.

Drugie szczegółowe pytanie odnosiło się do zmian, jakie nastąpiły w relacjach córek ze współuzależnionymi matkami w czasie procesu rozwojowego: dzieciństwa, dojrzewania i dorosłości. Jedna czwarta badanych kobiet pozytywnie oceniała relacje z matką. Natomiast większość kobiet z syndromem DDA miała negatywny obraz matki niemal w całym życiu. Blisko połowa kobiet oceniała postawę matki w dzieciństwie jako odrzucającą. W okresie dojrzewania relacje te uległy dalszemu pogorszeniu, prawdopodobnie wskutek kształtowania się krytycznych postaw wobec świata i innych ludzi. W okresie dorosłości kobiety wskazywały na dystans w relacjach z matką, unikanie i kłótnie oraz brak zainteresowania ze strony matki. Potwierdzenie tych subiektywnych ocen uzyskano w kwestionariuszu KPR-Roc, gdzie postawy rodzicielskie matek cechowała niekonsekwencja, nadmierne wymagania i odrzucenie dziecka.

Symptomatyczne dla badanych kobiet z syndromem DDA jest to, że winą za nieszczęśliwe dzieciństwo obarczają głównie matki, a nie pijących ojców, ponieważ zostały pozostawione samym sobie, ze zbyt trudnymi zadaniami do zrealizowania. W ich perspektywie to matki wywarły decydujący wpływ na ich obecne funkcjonowanie, nie wypełniały bowiem swej opiekuńczej roli względem dziecka i trwały w dysfunkcyjnych relacjach.

Trzecie szczegółowe pytanie dotyczyło romantycznych relacji kobiet z syndromem DDA. Powodem wejścia w dojrzałe, intymne relacje były, obok naturalnej chęci znalezienia miłości i założenia rodziny, takie sytuacje jak ucieczka z domu czy z innego niesatysfakcjonującego związku. Ostatecznie w tych relacjach większość kobiet czuła się nieszczęśliwa, niekochana, niezrozumiana, skrzywdzona i zdradzana. Swoje zadowolenie z życia oceniały bardzo nisko ze względu na wysoki poziom osamotnienia, przygnębienia i bezradności. Podobnie relacje romantyczne osób z syndromem DDA opisywała Sobolewska-Mellibruda, która wskazywała na postawy dominacji lub uległości part-



and Woititz, who has emphasised mutual dependence and fear of independence in these relationships [9].

Having analysed the replies to the detailed questions, one should seek an answer to the main question of whether there is a relation between the parental attitude of a co-dependent mother and the quality of the bonds created by her daughter in adult life. With reference to the results of the explorative quantitative and qualitative studies, the answer seems to be affirmative. The lack of adequate parental care (mother's rejecting attitude) remains in a relationship with the difficulties the daughters experienced in the sphere of functioning in the society and creating of bonds in adulthood. Their high need for acceptance combined with the sense of solitude accompanying women with ACoA syndrome caused them to develop specific defence systems (adaptation strategies) comprising excessive care for others and idealisation of life partners [37]. Nearly 90% of the surveyed women displayed insecure attachment styles with almost a half representing the anxious-avoidant (disorganised) style while admitting to having difficulties in establishing close relations. It is not without significance in this context that more than a half of the women who participated in the survey revealed that they were single at that time.

The results of the study confirm the assumption concerning intergenerational transmission of dysfunctional patterns of behaviour in families with alcohol related problems. As consequence of being raised in such a specific environment, persons with ACoA syndrome face increased risk of creating disturbed relationships with partners characterised by dysfunctional behaviours [38: 81]. Their consolidated patterns of behaviour and defence systems do not allow these persons to free themselves from difficult relationships, causing them to remain in them for long years, if not for the rest of their lives. They tend to duplicate the harmful pattern inherited from childhood, which they wanted to avoid in adulthood, and this has a significant effect on their satisfaction with life and sense of happiness. They seem not to identify themselves with the harmful mother, yet they develop the same strategies of behaviour in romantic relationships in adult life [39].

There are currently many therapeutic approaches to the problem of co-dependence that lead to better social functioning and more satisfying ro-

nerów [36], a także Woititz, która podkreślała w tych relacjach wzajemną zależność i lęk przed niezależnością [9].

Po analizie odpowiedzi na szczegółowe pytania należy odpowiedzieć na pytanie główne o to czy postawa rodzicielska współzależnionej matki pozostaje w związku z jakością więzi jej córki w dorosłym życiu. Otrzymane wyniki eksploracyjnych badań ilościowych i jakościowych upoważniają do twierdzącej odpowiedzi na to pytanie. Brak adekwatnej opieki rodzicielskiej (odrzucająca postawa matki) pozostaje w związku z trudnościami w funkcjonowaniu społecznym i tworzeniu więzi przez córki w dorosłości. Duża potrzeba akceptacji i równocześnie duże poczucie osamotnienia towarzyszące kobietom z syndromem DDA spowodowały rozwijanie się specyficznych systemów obronnych (strategii adaptacyjnych) polegających na nadmiernym troszczeniu się o innych i idealizacji życiowego partnera [37]. Niemal 90% badanych kobiet reprezentowało pozabezpieczne style przywiązania, z tego prawie połowa styl lękowo-unikający (zdezorganizowany), a podczas wywiadu wskazywało na trudności w tworzeniu bliskich relacji. Nie bez znaczenia w tym kontekście pozostaje fakt, że ponad połowa kobiet podczas badania twierdziła, iż aktualnie jest samotna.

Wyniki przedstawionych badań potwierdzają założenie o międzypokoleniowej transmisji dysfunkcyjnych wzorców zachowania w rodzinach z problemem alkoholowym. Osoby z syndromem DDA na skutek wychowania w specyficznym środowisku są narażone na zwiększone ryzyko tworzenia z partnerami zaburzonych relacji cechujących się dysfunkcyjnymi zachowaniami [38: 81]. Utrwalone wzorce zachowań i systemów obronnych nie pozwalają tym osobom uwolnić się od trudnych relacji, co powoduje, że trwają one w nich długie lata, a czasem nawet całe życie. Powtarzają krzywdzący schemat z dzieciństwa, którego pragnęły uniknąć w dorosłości, co znacząco wpływa na ich poziom zadowolenia z życia i poczucie szczęścia. Pozornie nie identyfikują się z krzywdzącą matką, a jednak w dorosłości rozwijają te same strategie postępowania w związkach romantycznych [39].

Obecnie istnieje wiele podejść terapeutycznych do problemu współzależnienia, które prowadzą do lepszego funkcjonowania społecznego i bardziej

romantic relationships of individuals with ACoA syndrome. We can include cognitive behavioural therapy, such as schema therapy or dialectical behavioural therapy as well as psychodynamic and systemic therapy [40]. Therapeutic support groups for people with ACoA syndrome also seem to be helpful. Nevertheless, for women the adult children of alcoholics, one of the most recommended methods of treating established dysfunctional attachment patterns is emotionally focused therapy (EFT), because it is based on early relationship patterns with mother (internal working models). By affecting these patterns, EFT therapy heals emotions and relationships in adult life, and allows women to find meaning in the surrounding world [41].

It should also be noted that the research addressed in the paper was bound by certain limitations. First of all, it is not obvious whether one can uncritically rely on ACoA syndrome women's retrospective assessment of their mothers [42: 388]. The passing of time and the series of hurdles the daughters had to tackle in the adult life probably led to accumulation of grudges against the mothers and a more negative assessment of their parental attitudes. Secondly, the survey lacked judgement by the studied women's mothers about the reality of families with alcohol related problems. Their point of view would have certainly extended the capabilities to analyse their situation and to assess it more precisely. Additionally, the analysed group of women was not particularly large in number, which could also have affected the results and biased them in favour of a slightly narrower, yet possibly exaggerated picture. In this explorative study, it was possible to point to single relationships between attachment patterns and parental styles, and probably more relationships could be obtained on a larger sample of non-clinical individuals with the ACoA syndrome. However, one should also bear in mind that it was extremely difficult to form a clinical subject group [25: 464] as members had decided to enter therapy due to dysfunction and suffering.

## ■ CONCLUSIONS

1. Parental attitudes of co-dependent women are characterised by emotional lability and excessive protection, which is associated with dysfunctional behaviour of their daughters in adulthood.

satisfakcjonujących relacji romantycznych osób z syndromem DDA. Możemy zaliczyć do nich terapię poznawczo-behawioralną, jak terapia schematów czy dialektyczna terapia behawioralna, oraz terapię psychodynamiczną i systemową [40]. Pomocne wydają się także terapeutyczne grupy wsparcia dla osób z syndromem DDA. Niemniej dla tych kobiet jedną z najbardziej zalecanych metod leczenia utrwalonych, dysfunkcyjnych wzorców przywiązania jest terapia skoncentrowana na emocjach (*emotionally focused therapy* – EFT), ponieważ bazuje na wczesnych schematach relacji z matką (wewnętrznych modelach operacyjnych). Oddziałując na te wzorce, terapia EFT prowadzi do uleczenia emocji i relacji w dorosłym życiu, a także pozwala na znalezienie sensu w otaczającym świecie [41].

Należy także wskazać na pewne ograniczenia przeprowadzonych badań. Po pierwsze nie jest oczywiste, czy możemy bez zastrzeżeń polegać na retrospektywnej ocenie matek przez kobiety z syndromem DDA [42: 388]. Upływający czas oraz kolejne trudności w dorosłym życiu córek prawdopodobnie powodowały nawarstwianie się pretensji do matek i bardziej negatywną ocenę ich postaw rodzicielskich. Po drugie w badaniu zabrakło oceny rzeczywistości rodzin z problemem alkoholowym przez matki badanych kobiet. Ich punkt widzenia z pewnością rozszerzyłyby możliwości analizy sytuacji i jej bardziej precyzyjnej oceny. Ostatecznie badana grupa kobiet była także niezbyt liczna, co mogło wpłynąć na wyniki i przedstawiać je w nieco zawężonym, lecz jaskrawym świetle. W niniejszym badaniu udało się wskazać na pojedyncze związki pomiędzy wzorcami przywiązania a stylami rodzicielskimi, prawdopodobnie więcej zależności można byłoby uzyskać na większej badanej próbie osób z syndromem DDA, pochodzących z populacji nieklinicznej. Niemniej należy pamiętać, że tę kliniczną grupę osób niezwykle trudno było pozyskać do badania [25: 464], ponieważ zgłosiły się one na terapię z powodu dysfunkcji i cierpienia.

## ■ WNIOSKI

1. Postawy rodzicielskie współzależniowanych kobiet cechuje chwiejność emocjonalna i nadmierne ochranianie, co wiąże się z dysfunkcyjnością zachowania ich córek w dorosłości.

2. Persons with the ACoA syndrome often display insecure attachment patterns that make it difficult for them to establish satisfactory social relationships, including romantic relationships.
3. Women diagnosed with ACoA syndrome exhibit characteristics of a clinical group with high level risk of disorders. Therefore, the clinical indication, based on the results of current research, is to undertake individual emotion-focused therapy (EFT) that modifies attachment and relationship patterns.
2. Osoby z syndromem DDA wykazują często niezabezpieczone wzorce przywiązania, które utrudniają im nawiązywanie satysfakcjonujących relacji społecznych, w tym relacji romantycznych.
3. Kobiety ze zdiagnozowanym syndromem DDA wykazują cechy grupy klinicznej o podwyższonym poziomie ryzyka zaburzeń. Dlatego wskazaniem klinicznym, na podstawie wyników obecnego badania, jest podejmowanie indywidualnej terapii skoncentrowanej na emocjach (EFT), modyfikującej wzorce przywiązania i relacji.

---

#### **Conflict of interest/Konflikt interesów**

None declared./Nie występuje.

#### **Financial support/Finansowanie**

None declared./Nie zadeklarowano.

#### **Ethics/Etyka**

The work described in this article has been carried out in accordance with the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki) on medical research involving human subjects, EU Directive (210/63/EU) on protection of animals used for scientific purposes, Uniform Requirements for manuscripts submitted to biomedical journals and the ethical principles defined in the Farmington Consensus of 1997.

Treści przedstawione w pracy są zgodne z zasadami Deklaracji Helsińskiej odnoszącymi się do badań z udziałem ludzi, dyrektywami UE dotyczącymi ochrony zwierząt używanych do celów naukowych, ujednoczonymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych oraz z zasadami etycznymi określonymi w Porozumieniu z Farmington w 1997 roku.

#### **References/Piśmiennictwo**

1. Cierpiałkowska L, Grzegorzewska I. *Dzieci alkoholików w perspektywie rozwojowej i klinicznej*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM; 2016.
2. Margasiński A. *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls; 2011.
3. Mellibruda J. *Psychologiczna analiza funkcjonowania alkoholików i członków ich rodzin*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia; 1999.
4. Schier K. *Dorosłe dzieci. Psychologiczna problematyka odwrócenia ról w rodzinie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2014.
5. Cierpiałkowska L. *Alkoholizm. Przyczyny – leczenie – profilaktyka*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM; 2001.
6. Cierpiałkowska L, Ziarko M. *Psychologia uzależnień – alkoholizm*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne; 2010.
7. Cermak TL. *A Time to Heal*. Los Angeles: Jeremy P. Tarcher; 1998.
8. Woronowicz B. *Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2001.
9. Woititz JG. *Dorosłe dzieci alkoholików*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości; 1992.
10. Wegscheider-Cruse S. *Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia; 2000.

11. Bowlby J. *Attachment and Loss: Volume 3. Loss, Sadness and Depression*. London: Penguin Books; 1975/1991.
12. Wyrzykowska E. Uzależnienie od alkoholu jako wynik deficytu w zakresie relacji przywiązania. *Alkoholizm i Narkomania* 2012; 25(3): 307-15.
13. Friedrich WN. *Psychotherapy with sexually abused boys. An integrated approach*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1995.
14. Pearce JW, Pezzot-Pearce TD. *Psychotherapy of Abused and Neglected Children*. New York: Guilford Press; 2006.
15. Czub M. Znaczenie wczesnych więzi społecznych dla rozwoju emocjonalnego dziecka. *Forum Oświatowe* 2003; 2(29): 31-49.
16. Pospiszyl I. *Patologie społeczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2009.
17. Mellibruda J. Psychologiczna problematyka uzależnień od alkoholu i narkotyków. In: Strelau J (ed.). *Psychologia. Podręcznik akademicki. T. 3*. Gdańsk: Wydawnictwo GWP; 2000, p. 691-764.
18. McCord J. Identifying developmental paradigms leading to alcoholism. *J Stud Alcohol* 1988; 49: 357-62.
19. Khantzian EJ. *Treating addiction as a human process*. Lanham: Jason Aronson Books; 2007.
20. Lubiewska K, Głogowska K, Mickiewicz K, Wojtynkiewicz E, Izdebski P, Wiśniewski C. Skala Experience in Close Relationships-Revised: Struktura, rzetelność oraz skrócona wersja skali w polskiej próbie. *Psychologia Rozwojowa* 2016; 1: 49-63.
21. Płopa M. Kwestionariusz Retrospektywnej Oceny Rodziców (KPR-Roc). In: Płopa M. *Więzi w małżeństwie i rodzinie. Metody badań*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”; 2007, p. 161-222.
22. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *J Pers Soc Psychol* 1991; 61(2): 226-44.
23. Gawda B, Czubak K. Style przywiązania a cechy zaburzeń osobowości. *Studia Psychologica* 2012; 12(2): 37-54.
24. Barylska M. *Obraz współzależnienia matki i jego wpływ na dorosłe życie córki*. Niepublikowana praca magisterska. Sosnowiec: Wyższa Szkoła Humanitas; 2017.
25. Brennan KA, Shaver PR, Tobey AE. Attachment Styles, Gender and Parental Problem Drinking. *J Soc Pers Relat* 1991; 8: 451-66.
26. Gąsior K. *Funkcjonowanie noo-psychospołeczne i problemy psychiczne dorosłych dzieci alkoholików*. Warszawa: Wydawnictwo Difin; 2012.
27. Kelley ML, Schroeder V, Cooke C, Gumienny L, Platter J, Fals-Stewart W. Mothers' Versus Fathers' Alcohol Abuse and Attachment in Adult Daughters of Alcoholics. *J Fam Issues* 2010; 31(11): 1555-70.
28. Iniewicz G. Zaburzenia emocjonalne u dzieci i młodzieży z perspektywy teorii przywiązania. *Psychiatr Pol* 2008; 42(5): 671-82.
29. Łoś Z. Dyskusyjnie o klasyfikacji i pomiarze wzorców przywiązania. *Psychologia Rozwojowa* 2010; 15(2): 61-75.
30. Bowlby J. *Przywiązanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2007.
31. Winnicott DW. *Dom jest punktem wyjścia. Eseje psychoanalityczne*. Gdańsk: Wydawnictwo Imago; 2010.
32. Wallin DJ. *Przywiązanie w psychoterapii*. Kraków: Wydawnictwo UJ; 2011.
33. Obuchowska I. Emotional contact with the mother as a social compensatory factor in children of alcoholics. *International Mental Health Research Newsletter* 1974; 16: 2-4.
34. Grzegorzewska I. *Odporność psychiczna dzieci alkoholików*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”; 2013.
35. Gąsior K, Chodkiewicz J. Doświadczenia z dzieciństwa i aktywność noetyczna a nasilenie problemów psychicznych u dorosłych z rodzin z problemem alkoholowym. *Psychological Journal* 2015; 21(2): 181-93.
36. Sobolewska-Mellibruda Z. *Psychoterapia dorosłych dzieci alkoholików*. Warszawa: Wydawnictwo Zielone Drzewo, Instytut Psychologii Zdrowia PTP; 2011.
37. Brown S. *Treating the alcoholic: A developmental model of recovery*. New York: Wiley & Sons; 1985.



38. Bradshaw J. *Zrozumieć rodzinę. Rewolucyjna droga odnalezienia samego siebie*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości; 1989.
39. Flores PJ. *Addiction as an attachment disorder*. Lanham: Jason Aronson Books; 2004.
40. Dobson KS. *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. New York: Guilford Press; 2010.
41. Johnson SM. *Attachment Theory in Practice. Emotionally Focused Therapy (EFT) with Individuals, Couples and Families*. New York: Guilford Press; 2019.
42. Kobierecka A. Emocjonalny aspekt obrazu ciała a ocena relacji z rodzicami u młodych kobiet. *Przegląd Psychologiczny* 2012; 55(4): 383-95.

