



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykoterapeutprogrammet

Anknytningsstil och självschema hos personer i behandling för opiatberoende

Emelie Hoveliuss & Ellen Lindén

Psykoterapeutexamensuppsats. 2015

Handledare: Hans Bengtsson
Anders Håkansson
Examinator: Gisela Priebe

Sammanfattning

Syftet med studien var att undersöka anknytningsstil och självskeman hos patienter i pågående läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende (LARO) med metadon eller buprenorfin. Studien omfattade 84 patienter (21 kvinnor och 63 män) vid en LARO-mottagning i Malmö. Som undersökningsmetod användes tre självskattningsformulär: Young Schema Questionnaire Short version (YSQ-S), Young Parenting Inventory (YPI) och Experiences in Close Relationships–Relationship Structures questionnaire (ECR-RS). Vidare noterades återfall i missbruk och demografiska uppgifter. Undersökningen visade att en otrygg anknytningsstil var överrepresenterad i patientgruppen, jämfört med vad som rapporterats från en normalpopulation. Det fanns samband mellan anknytningsstil och grundantaganden om sig själv (självskeman). Patienternas minnen av relationserfarenheter i barndomen visade samband med aktuella självskeman. Återfall i missbruk hade visst samband med patienternas självskeman men det förelåg inget samband med anknytningsstil. Återfall var vanligt bland patienter som inte arbetade eller studerade, vilka även hade högre grad av maladaptiva självskeman och dysfunktionell anknytningsstil än patienter i arbete/studier.

Abstract

The aim of this study was to explore attachment style and self-schemas among patients in a methadone or buprenorphine maintenance treatment program for opiate dependence. The study included 84 patients (21 women and 63 men) in a psychiatric clinic in Malmö providing maintenance treatment for opiate dependence. Three self-report instruments were employed: Young Schema Questionnaire Short version (YSQ-S), Young Parenting Inventory (YPI) and Experiences in Close Relationships–Relationship Structures questionnaire (ECR-RS). Demographical data and relapse in substance abuse were registered. The study demonstrated that an insecure attachment style was more common in the group of patients compared to data representing a general population. Significant correlations were found between attachment style and core beliefs about the self (self-schemas). Memories of parenting experiences from childhood showed correlations with ongoing self-schemas. Relapses in abuse correlated to a minor degree with self-schemas but showed no correlation with attachment style. Relapses in abuse were common among patients who did not work

or study and they also had a greater extent of maladaptive self-schemas and dysfunctional attachment style than patients with no work or study.

Keywords: YSQ-S, YPI, ECR-RS, attachment style, self-schema, opiate addiction, methadone, buprenorphine, maintenance treatment program

Nyckelord: YSQ-S, YPI, ECR-RS, anknytningsstil, självschema, opiatberoende, metadon, buprenorfin, läkemedelsassisterad behandling

Innehållsförteckning

Introduktion.....	5
Inledning.....	5
Teori.....	5
Tidigare forskning.....	7
Syfte och hypoteser.....	9
Metod.....	9
Deltagare.....	9
Instrument.....	9
Procedur.....	12
Dataanalys.....	13
Etik.....	13
Resultat.....	14
Anknytningsstil hos patienter jämfört med normgrupp.....	14
Självskeman hos patienter jämfört med normgrupp.....	14
Samband mellan patienternas självskeman och minnen av relationserfarenheter i barndomen.....	16
Samband mellan självskeman och anknytningsstil hos patienterna.....	16
Korrelation mellan självskeman/anknytningsstil och fungerande/återfall i LARO.....	16
LARO: samband med ålder, kön, civilstånd, försörjning och nationalitet/kulturell bakgrund.....	17
Självskeman och anknytningsstil: samband med kön, ålder, civilstånd, försörjning och nationalitet/kulturell bakgrund.....	18
Diskussion.....	20
Studiens begränsningar.....	21
För framtida studier.....	22
Referenser.....	24
Bilaga 1: Anslag på LARO-mottagningen.....	
Bilaga 2: Informationsblad.....	
Bilaga 3: Skriftligt samtycke.....	

Introduktion

Inledning

Den vanligaste och etablerade behandlingen vid opiatberoende är läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende (LARO), vilket innebär behandling med metadon eller buprenorfin (Socialstyrelsen, 2015). Välfungerande patienter kommer till mottagningen varannan, var tredje eller var fjärde vecka och lämnar urinprov. Patienter som har återfall missbruk kommer dagligen till mottagningen och hämtar sin medicin. Vid uttalade problem kan patienten riskera att bli utskriven från behandlingen. Syftet med studien var att undersöka anknytningsstil och självscheman hos patienter i pågående LARO-behandling.

Teori

Teoretiska utgångspunkter för att studera anknytningsmönster (*attachment*) är John Bowlbys (1988) anknytningsteori, som har vidareutvecklats av Mary Ainsworth (1991). Anknytningsmönster etableras under uppväxten som inre arbetsmodeller (föreställningar om sig själv och om sina relationer till andra). Anknytningsmönster som utvecklas hos barn kategoriseras i trygg, otrygg ambivalent, otrygg undvikande och desorganiserad anknytning (Cassidy & Shaver, 1999; Wennerberg, 2010).

Studier av självscheman utgår från Jeffrey Youngs och Gary Browns kognitiva teori om självscheman. Självschema är ett begrepp inom kognitiv teoribildning som beskriver specifika grundantaganden och uppfattningar om den egna personen, d.v.s. karaktärsdrag och förmågor (Beck, 2011). Dessa antaganden är ofta fundamentala och djupt rotade hos en person samtidigt som de inte alltid är tydligt uttalade för personen själv. En person betraktar sina självscheman som absoluta sanningar – att de helt enkelt beskriver ”hur det är”. Självscheman grundläggs utifrån erfarenheter gjorda tidigt i livet. Kognitiv teori konceptualiserar schema som en form av omedvetna kognitiva strukturer. Scheman påverkar informationsprocessandet (perception, inkodning och framplockning av information) och hur vi tolkar sådant som sker (Beck, 2011). Information som bekräftar tidiga scheman förstoras, medan information som kommer i konflikt med befintliga scheman förminskas (Welburn, Coristine, Dagg, Pontefract & Jordan, 2002). Därför är tidiga maladaptiva självscheman självbevarande till sin natur och motståndskraftiga för förändring (Schmidt, Joiner, Young & Telch, 1995).

Anknytningsrelationer under de första levnadsåren och under barndomen är organiserade och sammanhängande system av minnen och emotioner, vilket Bowlby inom

ramen för anknytningsteori benämner som inre arbetsmodell (Wennerberg, 2010). Den inre arbetsmodellen beskrivs teoretiskt som en kognitiv och emotionell struktur, som påverkar hur nya erfarenheter kommer att uppmärksammas, tolkas och förstås. Bowlby poängterar att inre arbetsmodeller och anknytningsbeteenden är något en individ har med sig genom hela livet. Den inre arbetsmodellen som en individ etablerar tidigt under barndomen utifrån relationserfarenheter med signifikanta omsorgsgivare beskrivs som stabil i sin struktur och fortsätter att tydligt påverka hur individen i vuxen ålder upplever och beter sig i nära relationer (Bowlby, 1988; Wennerberg, 2010). Självscheman kan antas vara närbesläktade med inre arbetsmodeller (Seeds & Dozois, 2010). Ett av antagandena i anknytningsteorin gällande vuxna individer är att de inre arbetsmodellerna fortsätter att spela en betydande roll för hur individen upplever och förhåller sig i nära relationer (Ainsworth, 1991; Bowlby, 1988).

Självskattningsformuläret Experiences in Close Relationships-Relationship Structures questionnaire (ECR-RS) utvecklades för att hantera flera begränsningar med självskattningsinstrument som mäter anknytningsstil hos vuxna (Fraley, Heffernan, Vicary & Brumbaugh, 2011). Kritiken och begränsningen var att andra självskattningsformulär inte tog hänsyn till möjligheten att en individ kan ha en variation i sin relation (eller i sitt relaterande) till signifikanta andra. Uppfattningen var att en individ bär generella mentala representationer som får avtryck i samma anknytningsstil i olika typer av nära relationer (Fraley et al., 2011). ECR-RS är ett formulär som undersöker en individs anknytningsstil i olika typer av relationer, till skillnad från flera andra självskattningsinstrument. Därigenom syftar ECR-RS till att undersöka om en vuxen individ har olika relationsspecifika anknytningsstilar.

Ett viktigt antagande i den kognitiva teorin om självscheman är att sårbara individer utvecklar negativa, maladaptiva eller depressiva självscheman som svar på negativa erfarenheter tidigt i barndomen och som, även om de kan vara inaktiva under en period i livet, kan aktiveras vid negativa händelser (Dozois et al, 2009). När självscheman aktiveras påverkas tankeinnehåll och emotioner hos personen (negativa automatiska tankar och dysfunktionella antaganden). I den kognitiva teorin antas negativa livshändelser aktivera latent negativa självscheman, vilket kan leda till uppkomst av psykisk ohälsa t ex depressivt tillstånd. Dysfunktionella självscheman tillskrivs även stor betydelse för hur psykisk ohälsa vidmakthålls (Franck, De Raedt & Houwer, 2008).

Tidigare forskning

Tidigare studier av anknytningsstil hos narkotikamissbrukare pekade på en tendens till otrygg-undvikande anknytning (Hazan & Shaver, 1987). Bartholomew och Horowitz (1991) utvecklade en modell med fyra anknytningskategorier baserade på patienters positiva och negativa upplevelser av sig själva respektive av andra. De differentierade mellan två undvikande kategorier: fearful avoidant (som kan motsvara desorganiserad anknytning) och dismissing avoidant (undvikande anknytning). Vid alkoholmissbruk kunde samband konstateras mellan tungt alkoholmissbruk och preoccupied (ambivalent) och fearful avoidant (desorganiserad) anknytningsstil. Studier med Adult Attachment Interview (AAI) (Hesse, 1999) har påvisat samband mellan drogmissbruk och dismissing avoidant (undvikande) respektive preoccupied (ambivalent) anknytning.Utförda studier mellan anknytning och drogmissbruk har varit tvärgruppsstudier utan longitudinell design (Caspers, Yucuis, Troutman, & Spinks, 2006; Schindler et al, 2005). Genomgående för många studier är att personer med narkotikaberoende har högre grad av otrygg anknytning än personer utan drogberoende (Potik, Peles, Abramsohn, Adelson & Schreiber, 2014). Detta samband har också påvisats i en svensk studie (Andersson & Eisemann, 2004). Shorey och Snyder (2006) har belyst sambandet mellan betydelsen av anknytning och psykopatologi hos vuxna.

Att enbart bedöma generella arbetsmodeller och global anknytningsstil har kritiserats (Baldwin, Keelan, Fehr, Enns & Kohs-Rangarajoo, 1996). Anknytningsforskare har traditionellt uppfattat att inre arbetsmodeller påverkar ett brett spektrum av olika relationella domäner och att individens anknytningsstil är densamma i olika typer av relationer (Bartholomew & Horowitz, 1991; Bowlby, 1988; Hazan & Shaver, 1987). I enlighet med detta antagande har självskattningsformulär som avser bedöma personers inre arbetsmodeller ofta inneburit att det är individens generella upplevelse av erfarenheter i nära relationer som efterfrågas, inte specifika relationer. Baldwin et al. (1996) visade med sin studie att det hos en individ verkar finnas en tydlig variation i vilka förväntningar och antaganden som finns i relation till olika signifikanta andra.

Flera studier har undersökt sambandet mellan självskeman och symptom hos deprimerade personer (Dozois et al, 2009; Franck, De Raedt & Houwer, 2008; Seeds & Dozois, 2010). En studie gjord på patienter med alkoholberoende, där självskeman undersöktes, påvisade högre förekomst av maladaptiva självskeman jämfört med kontrollgrupp (Tarquinio, Fischer, Gauchet & Perarnaud, 2001). Avants, Margolin och Kosten (1996) undersökte i en studie av personer med kokainberoende och läkemedelsassisterad

behandling med metadon i vilken utsträckning pågående missbruk, jämfört med nyktert tillstånd, påverkade individens självscheman. De fann en högre förekomst av maladaptiva självscheman i samband med pågående missbruk, jämfört med personer som genom behandling var drogfria.

Brotchie, Meyer, Copelli, Kidney och Waller (2004) undersökte självscheman hos personer med alkoholberoende, opiatberoende och kombinerat alkohol- och opiatberoende jämfört med kontrollgrupp (icke-klinisk grupp). Varje patient fyllde i kortversionen av Young Schema Questionnaire (YSQ-S). Resultatet visade att samtliga kliniska grupper hade högre förekomst av maladaptiva scheman jämfört med kontrollgruppen. Innehållet i de negativa schemana skiljde sig åt mellan de tre kliniska grupperna. Bristerna var större i gruppen med patienter som missbrukar alkohol än i gruppen med personer som enbart missbrukar opiater. Alkoholberoende karakteriserades av högst förekomst av maladaptiva självscheman. Enskilt eller i kombination med opiatberoende uppvisade alkoholberoende en starkare association till tre negativa självscheman jämfört med gruppen med enbart opiatberoende. De tre maladaptiva självscheman var Sårbarhet för skada/sjukdom, Underkuvande och Känsломässig hämning. Brotchie et al. (2004) argumenterade för att studien ger stöd åt hypotesen om att alkohol- och opiatberoende är associerat med maladaptiva självscheman och gav stöd för nyttan av att personer med beroendeproblematik får terapi som adresserar kognitioner på schemanivå. En ytterligare hypotes som Brotchie et al. (2004) formulerade är att alkoholberoende skiljer sig från opiatberoende vad gäller kognitiv informationsprocessandestil – att alkohol används för att reducera upplevelsen av negativ affekt när den har blivit aktiverad av ett maladaptivt självschema och att opiater används för att undvika aktivering av det maladaptiva schemat.

Stopa och Waters (2005) studerade vilken effekt sinnesstämning har på hur personer skattar förekomst av maladaptiva scheman. Ett urval av studenter genomförde kortversionen av YSQ vid tre olika tillfällen: vid neutral sinnesstämning, positiv respektive negativ sinnesstämning (exponerades för musik) innan de fyllde i formuläret. Resultatet visade att skattningar gällande självscheman Känsломässig deprivation och Bristfällighet ökade efter att respondenterna fått inducering för negativ sinnesstämning, medan skattningar på schemat Berättigande ökade efter inducering för positiv sinnesstämning.

Det har bedrivits begränsad psykologisk forskning på individer med opiatberoende. Att generera mer kunskap om denna patientgrupp bedöms som angeläget och det är därför relevant att ha en explorativ ansats i studien. Beroendeproblematik påverkar den psykiska hälsan negativt och samsjuklighet med ångest och depression är vanligt. Att få en uppfattning om anknytningsstil hos denna patientgrupp kan öka kunskapen om sårbarhetsfaktorer och

bidra till förståelsen av vad som kan påverka patientens förutsättningar att tillgodogöra sig psykologisk behandling. Kunskap om patientgruppens anknytningsstil och självskemman kan få kliniska implikationer. Det kan exempelvis bidra med kunskap om vilken form av psykoterapeutiska behandlingsmetoder, exempelvis schematerapi, som är att rekommendera.

Syfte och hypoteser

Syftet med studien är att undersöka anknytningsstil och självskemman hos patienter som har pågående behandling vid LARO-mottagning. En hypotes är att otrygg anknytningsstil och maladaptiva självskemman är överrepresenterade i patientgruppen, jämfört med vad som rapporterats från icke-klinisk population. En annan hypotes är att det finns ett samband mellan anknytningsstil och grundantaganden om sig själv (självskemman). En tredje hypotes är att minnen av relationserfarenheter i barndomen har samband med självskemman i vuxen ålder. En fjärde hypotes är att behandlingsförloppet har samband med patientens anknytningsstil och självskemman, att patienter med otrygg anknytning och maladaptiva självskemman i högre omfattning återfaller i missbruk.

Metod

Deltagare

Kvinnor och män över 20 år, som hade pågående behandling (med metadon eller buprenorfin) på LARO-mottagningen Bokgatan, Skånes Universitetssjukhus, Malmö, ingick i studien. Patientgruppen utgjordes av 84 personer, varav 21 (25%) kvinnor och 63 (75%) män, i åldern 25-65 år ($m=44,7$ år; median 43,5). Deltagarna hade varit inskrivna vid mottagningen under minst fyra månader under den aktuella undersökningsperioden. Totalt var 133 patienter aktuella för deltagande. Av dessa avböjde 24 (18%; 20 män, 4 kvinnor, i åldern 34-63 år, $m=49,9$) patienter från att delta. Patienter med språkliga, svåra somatiska eller kognitiva problem ($n=25$; 24 män, 1 kvinna, i åldern 29-65 år, $m=48,5$) exkluderades från studien.

Instrument

Tre frågeformulär användes i undersökningen: självskattningsformulären Young Schema Questionnaire Short version (YSQ-S) med 75 item, Young Parenting Inventory (YPI) med 72 item och Experiences in Close Relationships- Relationship Structures questionnaire (ECR-RS) med 36 item. Vidare fick patienterna besvara frågor om ålder, kön, civilstånd,

försörjning, tid i LARO-behandling och nationalitet/kulturell bakgrund. De patienter som inte ville delta i studien registrerades med kön och födelseår.

Young Schema Questionnaire (YSQ) är ett självskattningsformulär konstruerat utifrån Youngs kognitiva teori om att sårbara individer tidigt i livet har utvecklat maladaptiva scheman om sig själv (självscheman) och om andra. Reliabilitetsanalys av delskalorna i YSQ gav i studie av Schmidt, Joiner, Young och Telch (1995) värden på Cronbachs alfa mellan 0,83 och 0,96. Young Schema Questionnaire Short version (YSQ-S) är en kortversion av den ursprungliga YSQ. YSQ-S är översatt av Per Carlbring. Kortversionen består av 75 påståenden av de ursprungliga 205 (Schmidt et al., 1995). YSQ-S är designat att kunna bedöma förekomst av 15 maladaptiva scheman: Känsломässig deprivation, Övergivenhet, Misstro/missförhållanden, Social isolering, Bristfällighet/skam, Oförmåga att prestera, Funktionellt beroende/oförmåga, Sårbarhet för skada/sjukdom, Insnärjning, Underkuvande, Självupppoffring, Känsломässig hämning, Obevekliga normer, Berättigande och Otillräcklig självkontroll/disciplin. Undersökningar av kortversionen av YSQ har visat på att formuläret har goda psykometriska egenskaper (Baranoff, Oei, Ho Cho & Kwon, 2006; Waller, Meyer & Ohanian, 2001; Welburn et al., 2002). Patienterna skattade påståenden i YSQ-S på en 6-gradig likertskala. Högre värden på delskalornas item innebär mer uttalade maladaptiva självskeman.

Young Parenting Inventory (YPI) är ett självskattningsinstrument, utformat utifrån klinisk erfarenhet, som undersöker en individs minnen av relationserfarenheter till primära anknytningspersoner med syfte att kunna identifiera möjlig uppkomst av 17 maladaptiva antaganden: Känsломässig deprivation, Övergivenhet, Misstro/missförhållanden, Bristfällighet/skam, Oförmåga att prestera, Funktionellt Beroende/oförmåga, Sårbarhet för skada/sjukdom, Insnärjning, Underkuvande, Självupppoffring, Känsломässig hämning, Obevekliga normer, Berättigande, Negativitet/pessimism, Bestraffning, Söka godkännande och Otillräcklig självkontroll/disciplin (Atalay, H., Atalay, F., Karahan & Çaliskan, 2008; Sheffield, Waller, Emanuelli & Murray 2006; Sheffield, Waller, Emanuelli, Murray & Meyer, 2005). YPI är översatt av Per Carlbring. Cronbachs alfa för de olika delskalorna har angivits till 0,67-0,92 (Sheffield et al., 2005). De maladaptiva självskeman som undersöks i originalversionen av YPI och kortversionen av YSQ är i stor utsträckning överensstämmande, med undantag av att självskemat Social isolering enbart ingår i YSQ och att Negativitet/pessimism, Bestraffning och Söka godkännande enbart inkluderas i YPI (Sheffield et al., 2006; Sheffield et al., 2005). Patienterna skattade YPIs påståenden på en 6-gradig

likertskala, i två versioner för upplevelse av mors respektive fars föräldrastil. Högre värden på delskalornas item innebär mer uttalade maladaptiva självskeman.

Experiences in Close Relationships-Relationship Structures questionnaire (ECR-RS) är en utveckling av Experiences in Close Relationship Questionnaire (ECR-R), som är ett etablerat självskattningsinstrumenten för att mäta anknytningsstil hos vuxna (Alessandri et al., 2014). Mätinstrumentet undersöker liknande dimensioner som kan observeras hos barn som deltar i proceduren ”Främmandesituationen”, ett experiment där barns anknytningsmönster observeras (anknytningsbeteende och tendens till utforskande) (Hart & Schwartz, 2008). ECR-RS är designat att utifrån nio item bedöma anknytningsstil i olika relationer (Fraley et al., 2011; Moreira, Martins, Gouveia & Canavarro, 2015). Mätinstrumentet har i studier visat resultat som tyder på goda psykometriska egenskaper (Alessandri et al., 2014; Busonera, San Martini & Zavattini, 2014; Moreira et al., 2015). ECR-RS ger resultat enligt två skalor benämnda Ångest (som innefattar upplevelser av övergivenhet och otillräcklig kärlek) och Undvikande (av intimitet och känslomässiga uttryck) (Fraley, Niedenthal, Marks, Brumbaugh & Vicary, 2006). Reliabilitetsanalys av delskalorna gav värden på Cronbachs alfa från 0,72 till 0,91 (Moreira et al., 2015). Fraley et al. (2006) argumenterar för att vuxnas anknytningsstil bäst beskrivs och benämns med grad av Ångest respektive Undvikande, istället för kategoribenämningarna ambivalent/undvikande och desorganiserad anknytningsstil, eftersom anknytningsstilen kan vara relationsberoende. I vår studie undersöktes patienternas anknytningsstil i nära relationer generellt och till mor, far och partner. Om patienten inte hade någon nuvarande partner, gavs instruktionen att svara utifrån tidigare partner. Patienterna skattade ECR-RS påståenden på en 7-gradig likertskala. Högre värden på delskalornas item innebär mer otrygg/dysfunktionell anknytningsstil.

Den svenska versionen av ECR-RS som användes i denna studie togs fram genom en procedur där den engelska originalversionen först översattes till svenska och återöversattes till engelska av en annan person, utan tillgång till originalversionen. Den svenska översättningen överensstämde med originalversionen.

Normgruppsdata hämtades från tre olika studier; för ECR-RS från Moreira et al. (2015), för YSQ-S från Stopa och Waters (2005) och för YPI från Atalay, H. et al. (2008). Moreira et al. (2015) utförde en befolkningsstudie i Portugal (n=236; 169 kvinnor, 67 män 18-66 år) med deltagare, som rekryterades via e-mail. Moreira et al. (2015) studerade anknytningsstil (undvikande/ångest) till mor, far, partner och bästa vän. De använde globala mått för undvikande respektive ångest genom att beräkna medelvärdet för de olika delskalorna. I vår studie användes dessa resultat som normgrupp. Stopa och Waters (2005)

genomförde sin studie på en icke-klinisk grupp av studenter och anställda icke-akademiker vid ett universitet i Storbritannien (n=30; 13 män, m=24,4 år, SD 4,3 och 17 kvinnor, m=24,1 år, SD 10,8). Som normgrupp har vi använt gruppens resultat under icke-experimentella (neutrala) betingelser. I Atalay et al. (2008) utgjordes normgruppen av sjukhusanställda (n=45; 30 kvinnor, 15 män, 18-65 år), som matchats i ålder och kön till en patientgrupp.

Procedur

Deltagarna rekryterades med hjälp av personal (psykolog, sjuksköterskor, kurator, skötare och sekreterare) genom anslag (Bilaga 1) på LARO-mottagningen och informationsblad (Bilaga 2). En av försöksledarna (psykolog på mottagningen) informerade patienten om studien och patienten gavs möjlighet till betänketid. Patienten fyllde som regel i formuläret på mottagningen och när försöksledaren var i tjänst. Försöksledaren kunde då svara på frågor, bedöma eventuella språksvårigheter och ta hand om de ifyllda frågeformulären. Enstaka patienter fyllde i formuläret hemma. Patienterna som deltog i undersökningen erhöll en gåva (presentkort på 100 kronor eller biobiljett) för sitt deltagande, i syfte att motivera och främja en hög svarsfrekvens.

När patienten hade fyllt i formuläret bedömdes patientens fungerande i behandlingen under en ettårsperiod, uppdelat på tre fyramånadersperioder (8 till 4 månader retrospektivt, 4 månader retrospektivt fram till testtillfället och 4 månader prospektivt efter att patienten fyllt i formuläret). Behandlingsförloppet poängsattes utifrån tre nivåer under 4 månaders-perioden: 1. Upprepade återfall med positiva urinprover; 2. Perioder av drogfrihet och återfall; 3. Drogfrihet. Patientens fungerande i behandling/återfall gav således 3 värden och medelvärdet (1-3) definierade patientens funktion i behandling.

I journalen noterades att patienten hade medverkat i studien men ingen information om hur patienten svarat på formuläret.

Frågeformuläret kodades direkt efter att patienten fyllt i det. Kodnyckeln och patientens skriftliga samtycke förvaras på LARO-mottagningen i separata låsta skåp som en av försöksledarna har tillgång till. Först efter kodning överfördes innehållet i frågeformuläret till hårddisk och USB-minne, som försöksledare hade tillgång till och som förvarades i ett annat låst skåp. Uppgifter från journalen om patienternas behandlingsförlopp inhämtades av psykolog/försöksledare och skötare på mottagningen, oberoende av varandra. I de enstaka fall bedömningarna var olika, diskuterades behandlingsförloppet även med patientens kontaktperson. Patientens poäng under de tre perioderna noterades i det kodade materialet.

Frågeformulären kommer att bevaras under cirka 2 års tid efter undersökningens avslutande och därefter destrueras.

Dataanalys

Data analyserades med hjälp av SPSS 22. De statistiska metoder som använts är beskrivande statistik, *t*-test (för oberoende gruppdesign), *t*-test med Levene's Test for Equality of Variance samt korrelationsanalys enligt Pearson. Reliabilitetsanalys av delskalorna i YSQ-S gav värden på Cronbachs alfa mellan 0,63 och 0,90. För YPI visade delskalorna Funktionellt beroende/oförmåga (Di), Självpoffring (Ss) och Berättigande (Et), samtliga för Mor och Far, lågt Cronbachs alfa ($r < 0,60$), varför dessa exkluderas i studien. För återstående delskalor låg Cronbachs alfa mellan 0,62 och 0,95. För ECR-RS gav reliabilitetsanalysen Cronbachs alfa mellan 0,74 och 0,92 på delskalorna. Signifikans beskrivs från $p \leq 0,05$.

Etik

Deltagarna fick skriftlig och muntlig information om projektet (Bilaga 2). Informationen innefattade studiens syfte, vilka metoder som skulle användas, vem som var ansvarig samt att medverkan i studien var frivillig. Deltagandet kunde avbrytas när som helst utan att patienten behövde ange orsak till detta. Information om PuL (personuppgiftslagen) gavs. Skriftligt samtycke (Bilaga 3) om deltagande inhämtades. Utifrån ett forskningsetiskt övervägande fanns en medvetenhet om att frågeformulär och notering av journaluppgifter kan innebära ett visst integritetsintrång även om uppgifterna är kodade vid bearbetningen. Frågeformuläret kunde komma att aktivera minnen och negativa upplevelser, som patienten har undvikit att tänka på. I samband med att formuläret fylldes i frågade försöksledaren om hur patienten upplevde frågorna. Patienten kunde vid behov få möjlighet till psykologsamtal. Patienterna erbjöds att få information om sin anknytningsstil och självscheman av psykolog/försöksledare. Psykologisk behandling kunde erbjudas till exempel i form av schematerapi. Forskningsetiskt argument som talade för den aktuella studien var att psykologisk forskning inom området opiatberoende är begränsad. Studien är godkänd av Regionala Etikprövningsnämnden i Lund (Dnr 2014/939).

Resultat

Anknytningsstil hos patienter jämfört med normgrupp

Tabell 1 visar signifikanta skillnader i anknytningsstil mellan patientgrupp och normgrupp. På samtliga delskalor har patienterna högre värden än normgruppen.

Tabell 1. ECR-RS-delskalor (medelvärde, standardavvikelse) för patienter i LARO-behandling jämfört med normvärden (icke-kliniska grupper) samt delskalornas korrelation med patientgruppens fungerande i behandling (r_p)

Anknytningsstil	Patientgrupp M (SD)	Normgrupp M (SD)	<i>t</i>	Fungerande i behandling (r_p)
UG Undvikande: Generellt	3,92 (1,15)	2,32 (0,75)	11,88***	-0,18
UM Undvikande: Mor	3,48 (1,53)	2,48 (1,24)	5,37***	0,03
UF Undvikande: Far	4,06 (1,60)	3,12 (1,56)	4,55***	0,03
UP Undvikande: Partner	3,05 (1,37)	1,62 (0,66)	9,09***	-0,13
ÅG Ångest: Generellt	3,16 (1,73)	2,12 (1,08)	4,86***	0,09
ÅM Ångest: Mor	2,45 (1,64)	1,82 (1,21)	3,21**	0,01
ÅF Ångest: Far	2,65 (1,53)	1,82 (1,28)	4,32***	-0,12
ÅP Ångest: Partner	3,15 (1,68)	2,69 (1,53)	2,18*	0,00
DG Desorganiserad: Generellt	3,54 (1,06)	n.a.	n.a.	-0,03
DM Desorganiserad: Mor	2,97 (1,28)	n.a.	n.a.	0,02
DF Desorganiserad: Far	3,35 (1,31)	n.a.	n.a.	-0,05
DP Desorganiserad: Partner	3,10 (1,27)	n.a.	n.a.	-0,07

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$. n.a. = not available (ej tillgängligt).

Not. ECR-RS-värden för patientgruppen baseras på $n=78-84$.

ECR-RS-värden för normgrupp har hämtats från Moreira et al. (2015).

Självskeman hos patienter jämfört med normgrupp

Det förelåg statistiskt signifikanta skillnader mellan patientgrupp och normgrupp i YSQ-S vad gäller delskalorna Övergivenhet, Misstro/missförhållanden, Social isolering och Insnärjning, med högre värden för patienterna. I YPI förelåg statistiskt signifikanta skillnader mellan ett flertal av delskalorna. Patienterna hade högre värden på Övergivenhet, Misstro/missförhållanden och Oförmåga att prestera, samtliga både för Mor och Far. Patienterna hade även högre värden än normgruppen på Bristfällighet/skam och Bestraffning, båda för Far. Vid ett antal delskalor i YPI hade normgruppen högre värden än patienterna (Tabell 2).

Tabell 2. YSQ-S- och YPI(M=mor/F=far)-delskalor (medelvärde, standardavvikelse) för patienter i LARO-behandling jämfört med normvärden (icke-kliniska grupper) och skalornas korrelation med patientgruppens fungerande i behandling (r_p)

Självschema	Patientgrupp M (SD)	Normgrupp M (SD)	<i>t</i>	Fungerande i behandling (r_p)
YSQ-Ed Känsломässig deprivation	2,35 (1,11)	2,11 (1,32)	0,89	-0,08
YSQ-Ab Övergivenhet	2,30 (1,22)	1,82 (0,82)	2,39*	-0,12
YSQ-Ma Misstro/missförhållanden	2,70 (1,28)	1,82 (0,73)	4,66***	-0,18†
YSQ-Si Social isolering	2,61 (1,29)	1,77 (0,99)	3,66***	-0,20†
YSQ-Ds Bristfällighet/skam	1,74 (0,81)	1,47 (0,65)	1,82	-0,06
YSQ-Fa Oförmåga att prestera	1,77 (1,00)	1,93 (1,22)	-0,65	-0,08
YSQ-Di Funktionellt beroende/oförmåga	1,72 (0,90)	1,63 (0,74)	0,54	-0,11
YSQ-Vh Sårbarhet för skada/sjukdom	2,25 (1,22)	1,72 (0,85)	0,62	-0,18
YSQ-Em Insnrjning	1,79 (0,94)	1,43 (0,77)	2,07*	-0,24*
YSQ-Sb Underkuvande	2,02 (1,07)	1,92 (0,89)	0,50	-0,17
YSQ-Ss Självuppföring	2,98 (1,18)	2,66 (0,98)	1,45	-0,21†
YSQ-Ei Känsломässig hämning	2,10 (0,91)	1,95 (1,01)	0,72	-0,27*
YSQ-US Obevekliga normer	2,95 (1,35)	3,35 (1,34)	-1,40	-0,06
YSQ-Et Berättigande	2,17 (1,05)	2,11 (0,84)	0,31	-0,24*
YSQ-Is Otillräcklig självkontroll/disciplin	2,59 (0,98)	2,76 (1,25)	-0,67	-0,21†
YPIM-Ed Känsломässig deprivation	3,22 (1,59)	3,72 (1,58)	-1,71	0,09
YPIF-Ed Känsломässig deprivation	3,68 (1,39)	3,66 (0,95)	0,09	0,11
YPIM-Ab Övergivenhet	1,76 (1,11)	1,27 (0,64)	3,17**	0,07
YPIF-Ab Övergivenhet	2,38 (1,39)	1,18 (0,41)	7,07***	0,03
YPIM-Ma Misstro/missförhållanden	1,70 (1,20)	1,31 (0,63)	2,39*	-0,01
YPIF-Ma Misstro/missförhållanden	1,82 (0,98)	1,19 (0,40)	4,95***	-0,04
YPIM-Vh Sårbarhet för skada/sjukdom	2,17 (1,21)	2,64 (0,92)	-2,45*	-0,30**
YPIF-Vh Sårbarhet för skada/sjukdom	1,96 (1,16)	3,96 (0,87)	-10,69***	-0,28*
YPIM-Ds Bristfällighet/skam	1,99 (1,29)	1,75 (0,83)	1,27	0,07
YPIF-Ds Bristfällighet/skam	2,20 (1,37)	1,52 (0,59)	3,74***	0,15
YPIM-Fa Oförmåga att prestera	1,81 (0,99)	1,42 (0,63)	2,64**	0,02
YPIF-Fa Oförmåga att prestera	1,86 (1,01)	1,39 (0,54)	3,30**	-0,08
YPIM-Sb Underkuvande	2,03 (1,30)	2,49 (1,27)	-1,94	-0,01
YPIF-Sb Underkuvande	2,15 (1,27)	2,22 (1,15)	-0,31	0,05
YPIM-US Obevekliga normer	2,53 (1,12)	2,53 (0,93)	0,00	-0,07
YPIF-US Obevekliga normer	2,64 (1,14)	3,00 (1,01)	-1,79	-0,07
YPIM-Is Otillräcklig självkontroll/disciplin	2,14 (0,96)	n.a.	n.a.	-0,17
YPIF-Is Otillräcklig självkontroll/disciplin	2,24 (1,01)	n.a.	n.a.	-0,28*
YPIM-Em Insnrjning	1,72 (0,85)	3,68 (0,93)	-11,71***	-0,11
YPIF-Em Insnrjning	1,71 (0,87)	3,22 (0,99)	-8,48***	-0,15
YPIM-Np Negativitet/pessimism	2,42 (1,26)	3,19 (1,01)	-3,80***	-0,14
YPIF-Np Negativitet/pessimism	2,17 (1,14)	2,55 (0,92)	-1,99*	-0,22†
YPIM-Ei Känsломässig hämning	2,78 (1,10)	3,15 (0,89)	-2,06*	-0,09
YPIF-Ei Känsломässig hämning	2,98 (1,09)	3,07 (0,88)	-0,49	0,02
YPIM-Pu Bestraffning	2,42 (1,30)	2,53 (1,11)	-0,50	-0,06
YPIF-Pu Bestraffning	2,70 (1,29)	2,23 (1,02)	2,19*	0,09
YPIM-As Söka godkännande	2,64 (1,32)	3,52 (1,11)	-3,99***	-0,20†
YPIF-As Söka godkännande	2,58 (1,33)	3,47 (1,09)	-3,96***	-0,11

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$; † $p \leq 0,10$. n.a. = not available (ej tillgängligt).

Not. YSQ-S-delskalorna i patientgruppen baseras på $n=84$ utom för Ed, Ab, Ma och Si ($n=83$). YPI-delskalorna baseras på $n=73-83$.

YSQ-S-värden för normgrupp har hämtats från Stopa och Waters (2005) och för YPI från Atalay et al. (2008).

Samband mellan patienternas självskeman och minnen av relationserfarenheter i barndomen

Av Tabell 3 framgår att samtliga delskalor som mäter samma självskeman i YSQ-S och YPI korrelerar med varandra. Patienternas aktuella självskeman har samband med deras upplevda självskeman till sin mor och far när de var barn.

Tabell 3. Samband (Pearson *r*) mellan YSQ-S- och YPI-(M=mor/F=far)-delskalor

YSQ-S	Korrelation med YPI-M och YPI-F	
	YPI-M	YPI-F
Ed Känsломässig deprivation	0,53***	0,38***
Ab Övergivenhet	0,25*	0,10†
Ma Misstro/missförhållanden	0,45***	0,38***
Ds Bristfällighet/skam	0,40***	0,29**
Fa Oförmåga att prestera	0,35***	0,42***
Vh Sårbarhet för skada/sjukdom	0,27*	0,28*
Em Insnärjning	0,25*	0,19†
Sb Underkuvande	0,39***	0,52***
Ei Känsломässig hämning	0,32***	0,21*
Us Obevekliga normer	0,53***	0,43***
Is Otillräcklig självkontroll/disciplin	0,53***	0,40***

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$; † $p \leq 0,10$

Samband mellan självskeman och anknytningsstil hos patienterna

Det fanns påfallande många samband mellan delskalor inom YSQ-S och YPI med delskalor i anknytningsstil (ECR-RS). Sambanden var påtagliga för Ångest och Desorganiserad (till sin mor, sin partner och i nära relationer generellt) med självskeman inom YSQ-S och YPI (Tabell 4).

Korrelation mellan självskeman/anknytningsstil och fungerande/återfall i LARO

Av de 84 patienterna bedömdes 30 patienter som helt drogfria under 12 månader (medelvärde 3) och 3 patienter bedömdes ha upprepade återfall med positiva urinprov i varje fyramånadersperiod (medelvärde 1). Återstående grupp med 51 patienter hade perioder av drogfrihet och återfall under de 12 månaderna (medelvärde mellan >1 till <3). Medelvärdet för hela patientgruppen var 2,38. Det fanns ingen signifikant korrelation mellan patienternas anknytningsstil och hur de fungerade i LARO-behandling (se Tabell 1). Det förelåg samband mellan högre värden i självskeman och återfall i LARO-behandlingen, alla i samma riktning. Detta gäller i YSQ-S för Misstro/missförhållanden, Social isolering, Insnärjning, Självupppoffring, Känsломässig hämning, Berättigande och Otillräcklig självkontroll/disciplin. I YPI förelåg samband mellan patienters återfall och Sårbarhet för skada/sjukdom både för

Mor och Far, Otillräcklig självkontroll och Negativitet/pessimism, båda för Far samt Söka godkännande/Mor (se Tabell 2).

Tabell 4. Samband för delskalorna YSQ-S- och YPI(M=mor/F=far) med ECR-RS

YSQ-S och YPI	Korrelation (Pearson <i>r</i>) med ECR-RS											
	UG	UM	UF	UP	ÅG	ÅM	ÅF	ÅP	DG	DM	DF	DP
YSQ-Ed	0,18	0,36***	0,16	0,48***	0,40***	0,35***	0,25*	0,46***	0,42***	0,44***	0,25*	0,57***
YSQ-Ab	-0,16	0,01	0,05	0,20	0,62***	0,46***	0,27*	0,47***	0,41***	0,30**	0,19	0,42***
YSQ-Ma	0,09	0,08	0,09	0,35***	0,52***	0,34**	0,18	0,41***	0,47***	0,26*	0,16	0,46***
YSQ-Si	0,24*	0,24*	0,08	0,53***	0,52***	0,34**	0,16	0,47***	0,55***	0,36***	0,14	0,60***
YSQ-Ds	0,31**	0,42***	0,23*	0,51***	0,52***	0,48***	0,19	0,39***	0,59***	0,56***	0,25*	0,53***
YSQ-Fa	0,20	0,28**	-0,01	0,40***	0,45***	0,31**	0,07	0,28**	0,47***	0,37***	0,03	0,40***
YSQ-Di	0,11	0,09	0,21	0,34**	0,37***	0,33**	0,11	0,25*	0,36***	0,27*	0,20	0,35***
YSQ-Vh	-0,08	0,08	0,10	0,27**	0,50***	0,39***	0,12	0,33**	0,36***	0,30**	0,13	0,37***
YSQ-Em	-0,04	-0,09	0,09	0,26*	0,39***	0,22*	0,21	0,41***	0,30**	0,09	0,18	0,41***
YSQ-Sb	0,14	0,23*	0,17	0,44***	0,52***	0,40***	0,13	0,43***	0,50***	0,39***	0,18	0,52***
YSQ-Ss	-0,02	-0,05	0,08	0,25*	0,31**	0,28**	0,19	0,29**	0,24*	0,15	0,16	0,33**
YSQ-Ei	0,31**	0,20	0,15	0,38***	0,27**	-0,05	0,05	0,22*	0,40***	0,09	0,12	0,35***
YSQ-Us	-0,07	0,20	0,15	0,06	0,26*	0,36***	0,29**	0,22*	0,18	0,35***	0,26*	0,18
YSQ-Et	0,06	0,03	0,16	0,09	0,30**	0,29**	0,21	0,32**	0,28**	0,20	0,22	0,26*
YSQ-Is	0,15	0,06	0,28**	0,36***	0,46***	0,26*	0,25*	0,30**	0,46***	0,21	0,31**	0,39***
YPIM-Ed	0,23*	0,56***	0,19	0,36***	0,39***	0,29**	0,34**	0,36***	0,44***	0,52***	0,31**	0,43***
YPIF-Ed	0,14	0,24*	0,59***	0,16	0,38***	0,26*	0,45***	0,24*	0,38***	0,32**	0,62***	0,24*
YPIM-Ab	0,05	0,53***	0,05	0,25*	0,25*	0,22*	0,28**	0,24*	0,24*	0,46***	0,20	0,29**
YPIF-Ab	0,01	0,03	0,37***	0,06	0,06	0,06	0,20	-0,00	0,05	0,05	0,35**	0,03
YPIM-Ma	0,08	0,50***	0,06	0,29**	0,29**	0,15	0,24*	0,29**	0,28**	0,40***	0,17	0,34**
YPIF-Ma	0,10	0,19	0,31**	0,08	0,24*	0,14	0,34**	0,21	0,25*	0,20	0,39***	0,18
YPIM-Vh	0,05	-0,19	0,02	-0,16	-0,12	-0,17	-0,05	-0,17	-0,07	-0,22*	-0,02	-0,20
YPIF-Vh	0,04	-0,18	0,12	0,00	-0,08	0,03	-0,06	-0,02	-0,04	-0,09	-0,11	-0,02
YPIM-Ds	-0,04	0,84***	0,06	0,21	0,31**	0,52*	0,31**	0,38***	0,24*	0,45***	0,21	0,37***
YPIF-Ds	-0,05	0,23*	0,37***	0,21	0,49***	0,37***	0,23*	0,32**	0,36***	0,37***	0,37***	0,33**
YPIM-Fa	0,03	0,53***	0,15	0,29**	0,33**	0,28**	0,30**	0,37***	0,29**	0,50***	0,27*	0,40***
YPIF-Fa	0,06	0,30**	0,41***	0,28*	0,43***	0,35**	0,37***	0,32**	0,38***	0,40***	0,47***	0,36**
YPIM-Sb	0,14	0,53***	0,13	0,17	0,38***	0,31**	0,44***	0,38***	0,32**	0,52***	0,34**	0,34**
YPIF-Sb	0,19	0,27*	0,37***	0,18	0,42***	0,30**	0,31**	0,28*	0,35**	0,36**	0,41***	0,28*
YPIM-Us	0,04	0,32**	-0,03	0,19	0,25*	0,18	0,25*	0,38***	0,23*	0,31**	0,13	0,35***
YPIF-Us	-0,05	0,13	0,03	0,10	0,30**	0,25*	0,19	0,23*	0,21	0,24*	0,12	0,21
YPIM-Is	0,19	0,29**	0,18	0,27*	0,27**	0,04	0,27*	0,22*	0,33**	0,20	0,27*	0,29*
YPIF-Is	0,28*	0,21	0,43***	0,33**	0,24*	0,21	0,33**	0,26*	0,34**	0,26*	0,46***	0,35**
YPIM-Em	-0,01	0,33**	0,18	0,14	0,49***	0,23*	0,39***	0,36***	0,39***	0,35***	0,34**	0,31**
YPIF-Em	0,06	0,33**	0,10	0,13	0,35**	0,25*	0,42***	0,24*	0,31**	0,35**	0,30**	0,23
YPIM-Np	0,06	0,34**	0,06	0,24*	0,42***	0,22*	0,34**	0,45***	0,38***	0,35**	0,24*	0,43***
YPIF-Np	0,04	0,25*	0,16	0,20	0,38***	0,39***	0,37**	0,38***	0,32**	0,40***	0,31**	0,35**
YPIM-Ei	0,21	0,35***	0,03	0,18	0,14	0,10	0,21	0,23*	0,23*	0,28**	0,14	0,25*
YPIF-Ei	0,11	0,19	0,16	0,05	0,13	0,15	0,15	0,17*	0,16	0,21	0,19	0,14
YPIM-Pu	0,13	0,45***	-0,03	0,28**	0,26*	0,19	0,27*	0,41***	0,29**	0,39***	0,14	0,43***
YPIF-Pu	0,07	0,27*	0,26*	0,05	0,30**	0,30**	0,25*	0,16	0,27*	0,36**	0,32**	0,13
YPIM-As	0,09	0,32**	0,03	0,11	0,18	0,17	0,30***	0,30**	0,20	0,31**	0,24*	0,26*
YPIF-As	0,06	0,15	0,11	-0,06	0,14	0,19	0,35**	0,12	0,14	0,21	0,27*	0,05

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$.

Not. Förkortningar enligt Tabell 1 (ECR-RS) och 2 (YSQ och YPI).

LARO: samband med ålder, kön, civilstånd, försörjning och nationalitet/kulturell bakgrund

Det förelåg ingen signifikant korrelation mellan ålder och fungerande i LARO-behandling. Ingen signifikant skillnad påvisades mellan fungerande i LARO-behandling och kön, åldersgrupp (yngre respektive äldre än medianåldern 43,5 år), civilstånd respektive nationalitet/kulturell bakgrund. Patienter som arbetade eller studerade fungerade statistiskt

signifikant ($p < 0,001$) bättre i LARO-behandlingen än patienter med annan försörjning (t ex försörjningsstöd, sjukersättning).

Självschema och anknytningsstil: samband med kön, ålder, civilstånd, försörjning och nationalitet/kulturell bakgrund

Kön. Statistiskt signifikanta könsskillnader förelåg i YSQ-S för Ss (Självuppostring): $m(\text{kvinnor})=3,50$ (SD 1,24), $m(\text{män})=2,80$ (SD 1,11), $p < 0,05$. För YPI konstaterades statistiskt signifikanta skillnader i AbM (Övergivenhet Mor): $m(\text{kvinnor})=2,21$ (SD 1,32), $m(\text{män})=1,61$ (SD 0,99), $p < 0,05$ och VhF (Sårbarhet för skada/sjukdom Far): $m(\text{kvinnor})=2,64$ (SD 1,36), $m(\text{män})=1,72$ (SD 0,99), $p=0,01$. För ECR-RS förelåg ingen signifikant skillnad.

Ålder. Det förelåg inga signifikanta skillnader mellan yngre och äldre (indelat efter medianålder, yngre $< 43,5$ år och äldre $> 43,5$ år) i ECR-RS, YSQ-S och YPI.

Civilstånd. Antal patienter med fast förhållande var 35 och 49 patienter var ensamstående. Statistiskt signifikanta skillnader förelåg för YSQ-S i Si (Social isolering): $m(\text{ensamstående})=2,96$ (SD 1,43), $m(\text{fast förhållande})=2,12$ (SD 0,90), $p < 0,01$. För YPI förelåg statistiskt signifikanta skillnader i EdM (Känslomässig deprivation Mor): $m(\text{ensamstående})=3,58$ (SD 1,62), $m(\text{fast förhållande})=2,72$ (SD 1,42), $p=0,01$; i VhM (Sårbarhet för skada/sjukdom Mor), $m(\text{ensamstående})=1,91$ (SD 1,16), $m(\text{fast förhållande})=2,53$ (SD 1,20), $p < 0,05$; i VhF (Sårbarhet för skada/sjukdom Far): $m(\text{ensamstående})=1,65$ (SD 1,03), $m(\text{fast förhållande})=2,32$ (SD 1,22), $p=0,01$ och i FaF (Oförmåga att prestera Far): $m(\text{ensamstående})=2,08$ (SD 1,22), $m(\text{fast förhållande})=1,61$ (SD 0,61), $p < 0,05$. För ECR-RS konstaterades statistiskt signifikanta skillnader mellan civilstånd och Undvikande Partner: $m(\text{ensamstående})=3,48$ (SD 1,39), $m(\text{fast förhållande})=2,44$ (SD 1,10), $p < 0,001$ och mellan civilstånd och Desorganiserad Partner: $m(\text{ensamstående})=3,43$ (SD 1,33), $m(\text{fast förhållande})=2,64$ (SD 1,04), $p < 0,01$.

Försörjning. Antal patienter med arbete eller i studier var 32 och 52 patienter hade annan försörjning. Statistiskt signifikanta skillnader förelåg mellan patienter med arbete/studier och annan typ av försörjning (bl.a. försörjningsstöd, sjukersättning) för YSQ-S i Si (Social isolering), $m(\text{arbete/studier})=2,16$ (SD 1,00), $m(\text{annan försörjning})=2,89$ (SD 1,39), $p=0,01$; i Ds (Bristfällighet/skam) $m(\text{arbete/studier})=1,44$ (SD 0,66), $m(\text{annan försörjning})=1,93$ (SD 0,85) $p < 0,05$; i Fa (Oförmåga att prestera) $m(\text{arbete/studier})=1,49$ (SD 1,00), $m(\text{annan försörjning})=1,94$ (SD 0,97), $p < 0,05$; i Di (Funktionellt beroende/oförmåga) $m(\text{arbete/studier})=1,43$ (SD 0,79), $m(\text{annan försörjning})=1,90$ (SD 0,93), $p < 0,05$; i Vh (Sårbarhet för skada/sjukdom) $m(\text{arbete/studier})=1,88$ (SD 1,18), $m(\text{annan försörjning})=2,58$

(SD 1,20), $p < 0,05$; Em (Insnärjning) $m(\text{arbete/studier}) = 1,54$ (SD 0,67), $m(\text{annan försörjning}) = 1,94$ (SD 1,06), $p < 0,05$; i Sb (Underkuvande) $m(\text{arbete/studier}) = 1,70$ (SD 1,03), $m(\text{annan försörjning}) = 2,23$ (SD 1,05), $p < 0,05$; i Ss (Självupoffring) $m(\text{arbete/studier}) = 2,46$ (SD 0,88), $m(\text{annan försörjning}) = 3,30$ (SD 1,23), $p < 0,001$; i Ei (Känslomässig hämning) $m(\text{arbete/studier}) = 1,77$ (SD 0,65), $m(\text{annan försörjning}) = 2,29$ (SD 1,00), $p < 0,01$; i Is (Otillräcklig självkontroll/disciplin) $m(\text{arbete/studier}) = 2,25$ (SD 0,91), $m(\text{annan försörjning}) = 2,79$ (SD 0,97), $p = 0,01$. Statistiskt signifikanta skillnader förelåg mellan patienter med arbete/studier och patienter med annan försörjning vad gäller YPI för VhF (Sårbarhet för skada/sjukdom Far) $m(\text{arbete/studier}) = 1,63$ (SD 0,77), $m(\text{annan försörjning}) = 2,18$ (SD 1,32), $p < 0,05$; i EmM (Insnärjning Mor) $m(\text{arbete/studier}) = 1,49$ (SD 0,60), $m(\text{annan försörjning}) = 1,86$ (SD 0,95), $p < 0,05$ och i NpM (Negativitet/pessimism Mor) $m(\text{arbete/studier}) = 2,05$ (SD 0,99), $m(\text{annan försörjning}) = 2,65$ (SD 1,37), $p < 0,05$. Vad gäller ECR-RS förelåg statistiskt signifikanta skillnader mellan patienter med arbete/studier och patienter med annan försörjning i Undvikande Partner $m(\text{arbete/studier}) = 1,42$ (SD 1,18), $m(\text{annan försörjning}) = 3,44$ (SD 1,35), $p = 0,001$; i Ångest Partner $m(\text{arbete/studier}) = 2,47$ (SD 1,28), $m(\text{annan försörjning}) = 3,57$ (SD 1,78), $p < 0,01$; i Desorganiserad Generellt $m(\text{arbete/studier}) = 3,23$ (SD 1,20), $m(\text{annan försörjning}) = 3,73$ (SD 0,93), $p = 0,05$ och i Desorganiserad Partner $m(\text{arbete/studier}) = 2,44$ (SD 1,06), $m(\text{annan försörjning}) = 3,50$ (SD 1,23), $p < 0,001$.

Nationalitet/kulturell bakgrund. Det förelåg inga signifikanta skillnader mellan svensk ($n = 64$) och annan nationalitet/kulturell bakgrund ($n = 20$) i YSQ-S, YPI eller ECR-RS.

Diskussion

Studien ger stöd åt hypotesen att otrygg anknytningsstil är överrepresenterad i patientgruppen, jämfört med vad som rapporterats i icke-klinisk grupp. Medelvärden på ECR-RS är statistiskt signifikant högre på samtliga delskalor för patientgruppen än för normgruppen och patienternas genomsnittliga värden ligger som regel över 3,0, vilket talar för otrygg anknytningsstil (Moreira et al., 2015). Patienternas genomsnittligt särskilt höga värden vad gäller undvikande anknytningsstil överensstämmer med tidigare studier att narkotikamissbrukare har en otrygg-undvikande anknytning (Hazan & Shaver, 1987). Patienternas högre värden än normgruppen på aktuella självscheman vad gäller misstro/missförhållanden, social isolering, övergivenhet och insnärjning kan beskriva patientgruppens upplevelse av utanförskap. Minneserfarenheter från barndomen av övergivenhet och misstro (både gentemot mor och far) kan tänkas ha satt sina spår.

På vissa aktuella självscheman (sårbarhet för skada/sjukdom, underkuvande och känslomässig hämning) hade patienterna i vår studie liknande värden som normgruppen. Det kan noteras att Brotchie et al. (2004) påvisat att dessa maladaptiva självscheman förekommer i högre utsträckning hos alkoholberoende än hos opiatberoende. Antagandet är därvid att personer med opiatberoende har en lägre grad av medvetenhet om sina självscheman och att missbruket med opiater har effekten att schemaundvikande förstärks (Brotchie et al., 2004). Stopa och Waters (2015) har visat att vissa självscheman (känslomässig deprivation, bristfällighet och berättigande) kan påverkas av sinnesstämning. I vår studie förelåg det inga skillnader mellan patientgrupp och normgrupp vad gäller dessa självscheman, vilket kan tyda på att just dessa självscheman har mindre relevans och påverkas av sinnesstämning.

Hypotesen om samband mellan anknytningsstil och grundantaganden om sig själv (självscheman) bekräftas, vilket ger stöd åt tidigare antaganden i litteraturen om att en persons självscheman sammanhänger med anknytningsstil (Seeds & Dozois, 2010). Patienternas upplevelse av ångest i relation till sin mor, partner samt i nära relationer generellt visar påfallande många samband med aktuella självscheman (YSQ-S) och patienternas relationserfarenheter i barndomen (YPI). Även upplevelsen av högre grad av både ångest och undvikande (det vi uppfattar motsvarar desorganiserad anknytningsstil) i relation till mor, partner och i nära relationer generellt, har många samband med självscheman i både YSQ och YPI. Patienterna har påtagligt undvikande anknytningsstil till sin far men detta tycks inte sammanhänga med maladaptiva självscheman.

Studien visar påfallande samband mellan patienternas självskeman och minnen av relationserfarenheter till sin far och mor i barndomen, vilket är i enlighet med schemateorins antagande och vår hypotes.

Resultatet bekräftar inte hypotesen om samband mellan behandlingsförlopp och anknytningsstil. Detta kan sammanhånga med att patientgruppen överlag har dysfunktionell anknytningsstil som inte påverkas av medicinsk behandling (metadon eller buprenorfin). Anknytningsmönster kan tänkas vara stabila över tid (Bowlby, 1988). Det finns däremot vissa samband mellan maladaptiva självskeman (YSQ) respektive minneserfarenheter från barndomen (YPI) och återfall i missbruk.

Studien visar att patienter som arbetar eller studerar fungerar statistiskt signifikant bättre i LARO-behandlingen än patienter med annan försörjning (t ex försörjningsstöd, sjukersättning). Det är inte förvånande att maladaptiva självskeman som social isolering, självupppoffring, känslomässig hämning och otillräcklig självkontroll är de mest framträdande självskeman hos personer utan arbete eller studier. Anknytningsstilen hos personer utan arbete kännetecknas av otrygg (med undvikande och ångest) och desorganiserad anknytning till partner, vilket kan relateras till maladaptiva självskeman. Ett intressant fynd är att anknytningsstil hos ensamstående karaktäriseras av undvikande och desorganiserad anknytning, vilket tyder på att patienter som är ensamstående tenderar att ha destruktiva erfarenheter av tidigare förhållande.

Studiens begränsningar

Bortfallet (18%) bedöms som lågt mot bakgrund av att patientgruppen har påtagliga psykologiska, sociala och medicinska problem.

En möjlig begränsning kan vara att frågeformuläret är omfattande. Patienterna uppmuntrades dock att ta pauser och att fråga försöksledaren när något var oklart. En annan begränsning kan vara det att en del av patienterna hade pågående missbruk trots medicinsk behandling, vilket kan ha påverkat hur de besvarat formuläret. Som framgår av studien är undvikande ett framträdande mönster hos patienterna, vilket kan ha medfört att patienterna har förminskat sina svårigheter både vad gäller anknytningsstil och självskeman. Det finns även en möjlighet att vissa maladaptiva skeman fyller en funktion hos personer som har en beroendeproblematik med en tillvaro där potentiella risksituationer förekommer, exempelvis självskeman misstro/missförhållanden och social isolering.

Metodvalet att använda sig av självskattningsformuläret YPI för att undersöka sambandet mellan upplevda föräldrabeteenden och förekomst av maladaptiva självskemata kan aktualisera undersökningsinstrumentets förmåga att fånga minnet av föräldrabeteenden från respondentens barndom. Respondenten uppmanas att rapportera om något som ligger långt tillbaka i tiden, vilket innebär en risk för minnesbias. Rapporteringen av minne från barndomen kan påverkas av erfarenheter av föräldern som ligger närmare i tid. En ytterligare faktor som kan påverka respondentens minne är aktuella självskemata. En respondent som exempelvis har det maladaptiva schemat känslomässig deprivation aktiverat, kan kanske inte reflektera över upplevelsen av att inte ha känt sig älskad eller uppmärksam av sin förälder eftersom det genom schemat upplevs som normalt (Sheffield et al., 2005).

För framtida studier efterfrågas fler icke-kliniska studier för att erhålla adekvata normgrupper. Vi har upplevt en svårighet att finna adekvata jämförelsegrupper vad gäller YPI, vilket kan ha påverkat resultaten. Vi har avstått från att använda den normgrupp i ECR-RS som Fraley, Hudson, Heffernan & Segal (2015) redovisar eftersom det är högst oklart om det är en icke-klinisk grupp då rekryteringen skett via en hemsida. Den normgrupp vi valt är hämtad från icke-klinisk population (Moreira et al., 2015).

För framtida studier

För framtida studier av kopplingen mellan minnen av föräldrabeteenden och anknytningsstil hos vuxna kan Adult Attachment Interview (AAI) vara en alternativ metod. Det är inte innehållet i barndomserfarenheterna som efterfrågas i AAI som ligger till grund för klassificeringen av den vuxnes anknytningsstil, utan metoden lägger vikt vid intervjupersonens *sätt att tala* om relationserfarenheterna (Wennerberg, 2010). Samtidigt adresserar inte AAI vad Sheffield et al. (2005) diskuterar gällande vilken betydelse eventuell minnesbias får för hur den vuxne rapporterar. För fortsatta studier av minnen av relationserfarenheter till primära anknytningspersoner med syfte att kunna identifiera möjligt ursprung till uppkomst av maladaptiva självskemata kan man överväga självskattningsformulär med färre item. Antalet item som respondenten fyller i kan påverka tillförlitligheten i svaren och effekten av uttröttningsrisker bli ett slentrianmässigt besvarande av formuläret.

Sammanfattningsvis pekar studien på att patienter vid LARO-mottagning uppvisar dysfunktionell anknytningsstil och maladaptiva självskemata. Det finns inget samband mellan anknytningsstil och fungerande i behandling och endast svagt samband mellan självskemata och återfall. Patienter utan arbete eller studier har i högre utsträckning

dysfunktionell anknytningsstil, maladaptiva självskeman och sämre fungerande i behandling (återfall) än patienter med arbete/studier. Detta aktualiserar vikten av psykologiska och sociala faktorerens betydelse i vård och behandling av patienter med opiatberoende.

Referenser

- Ainsworth, M. D. S. (1991). Attachment and other affectional bonds across the life cycle. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 33-51). New York: Routledge.
- Alessandri, G., Fagnani, C., Di Gennaro, G., Meldolesi, G. N., Pasquini, P., Caroppo, E., Martinotti, G., Toni, A., Fabil, E. & Picardi, A. (2014). Measurement invariance of the Experiences in Close Relationships Questionnaire across different populations. *Spanish Journal of Psychology*, *17*, 1-9.
- Andersson, P. & Eisemann, M. (2004). Parental rearing and substance related disorders – A multi-factorial controlled study in a Swedish sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *11*, 392-400.
- Atalay, H., Atalay, F., Karahan, D. & Çaliskan, M. (2008). Early maladaptive schemas activated in patients with obsessive compulsive disorder: A cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, *12*, 268-279.
- Avants, S. K., Margolin, A. & Kosten, T. R. (1996). Influence of treatment readiness on outcomes of two pharmacotherapy trials for cocaine abuse among methadone-maintained patients. *Psychology of Addictive Behaviors*, *10*, 147-156.
- Baldwin, M. B., Keelan, J. P. R., Fehr, B., Enns, V. & Koh-Rangarajoo, E. (1996). Social-cognitive conceptualization of attachment working models: Availability and accessibility effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, *71*, 94-109.
- Baranoff, J., Oei, P. S T., Ho Cho, S. & Kwon, S.-M. (2006). Factor structure and internal consistency of the Young schema questionnaire (short form) in Korean and Australian samples. *Journal of Affective Disorders*, *93*, 133-140.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*. *61*, 226-244.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy. Basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Brotchie, J., Meyer, C., Copello, A., Kidney, R. & Waller, G. (2004). Cognitive representations in alcohol and opiate abuse: The role of core beliefs. *British Journal of Clinical Psychology*, *43*, 337-342.
- Busonera, A., San Martini, P. & Zavattini, G. C. (2014). Psychometric properties of an Italian version of the Experiences in close relationships-revised (ECR-R) scale. *Psychological Reports: Measures & Statistics*, *114*, 785-801.

- Caspers, K. M., Yucuis, R., Troutman, B. & Spinks, R. (2006). Attachment as an organizer of behavior: Implications for substance abuse problems and willingness to seek treatment. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 1, 1-10.
- Cassidy J. & Shaver P. R. (Eds) (1999). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Press.
- Dozois, D. J. A., Bieling, P. J., Patelis-Siotis, I., Hoar, L., Chudzik, S., McCabe, K. & Westra, H. A. (2009). Changes in self-schema structure in cognitive therapy for major depressive disorder: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(6), 1078-1088.
- Franck, E., De Raedt, R. & De Houwer, J. (2008). Activation of latent self-schemas as a cognitive vulnerability factor for depression: The potential role of implicit self-esteem. *Cognition and Emotion*, 22(8), 1588-1599.
- Fraley, R. C., Heffernan, M. E., Vicary, A. M. & Brumbaugh, C. C. (2011). The Experiences in close relationships – relationship structures questionnaire: A method for assessing attachment orientations across relationships. *Psychological Assessment*, 23, 615-625.
- Fraley, R. C., Hudson, N. W., Heffernan, M. E. & Segal, N. (2015). Are adult attachment styles categorical or dimensional? A taxometric analysis of general and relationship-specific attachment orientations. *Journal of Personality and Social Psychology*. Advance online publication. Hämtad från <http://dx.doi.org/10.1037/pspp0000027>
- Fraley, R. C., Niedenthal, P. M., Marks, M. J., Brumbaugh, C. C. & Vicary, A. (2006). Adult attachment and the perception of emotional expressions: Probing the hyperactivating strategies underlying anxious attachment. *Journal of Personality*, 74, 1163-1190.
- Hart, S. & Schwartz, R. (2008). *Från interaction till relation. Om anknytningsteori*. Stockholm: Liber.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Conceptualizing romantic love as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Hesse, E. (1999). The adult attachment interview: Historical and current perspectives. *Handbook of attachment* (J. Cassidy & P. R. Shaver, Eds), 395-433. New York: Guilford.
- Moreira, H., Martins, T., Gouveia, M. J. & Canavarro, M. C. (2015). Assessing adult attachment across different contexts: Validation of the Portuguese version of the Experiences in close relationships – relationship structures questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 97, 22-30.

- Potik, D., Peles, E., Abramsohn, Y., Adelson, M. & Schreiber, S. (2014). The relationship between vulnerable attachment style, psychopathology, drug abuse, and retention in treatment among methadone maintenance treatment patients. *Journal of Psychoactive Drugs*, 46, 325-333.
- Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P.-M., Gemeinhardt, B., Kustner, U. & Eckert, J. (2005). Attachment and substance use disorders: A review of the literature and a study in drug dependent adolescents. *Attachment & Human Development*, 7, 207-228.
- Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E. & Telch, M. J. (1995). The Schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 19(3), 295-321.
- Seeds, P. M. & Dozois, D. J. A. (2010). Prospective evaluation of a cognitive vulnerability-stress model for depression: The interaction of schema self-structures and negative life events. *Journal of Clinical Psychology*, 66, 1307-1323.
- Sheffield, A., Waller G., Emanuelli, F. & Murray, J. (2006). Is comorbidity in the eating disorders related to perceptions of parenting? Criterion validity of the revised Young Parenting Inventory. *Eating Behaviors*, 7(1), 37-45.
- Sheffield, A., Waller G., Emanuelli, F., Murray J. & Meyer, C. (2005). Links between parenting and core beliefs: Preliminary psychometric validation of the Young parenting inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 787-802.
- Shorey, H. S. & Snyder, C. R. (2006). The role of adult attachment styles in psychopathology and psychotherapy outcomes. *Review of General Psychology*, 10, 1-20.
- Socialstyrelsen. (2015). Opiatberoende. Hämtat 15 december 2015 från Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjermissbrukochberoende/sokiriktlinjerna/opiatberoende>
- Stopa, L. & Waters, A (2005). The effect of mood on responses to the Young schema questionnaire: Short form. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 45-57.
- Tarquinio, C., Fischer, G. N., Gauchet, A. & Perarnaud, J. (2001). The self-schema and addictive behaviors: Studies of alcoholic patients. *Swiss Journal of Psychology*, 60, 73-81.
- Waller, G., Meyer, C. & Ohanian, V. (2001). Psychometric properties of the long and short versions of the Young Schema Questionnaire: Core beliefs among bulimic and comparison women. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 137-147.
- Welburn, K., Coristine, M., Dagg, P., Pontefract, A. & Jordan, S. (2002). The Schema questionnaire – short form: Factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 519-530.

Wennerberg, T. (2010). *Vi är våra relationer. Om anknytning, trauma och dissociation*. Stockholm:
Natur & Kultur.

Studie om självschema och anknytningsmönster



Är du, som har behandling på LARO-mottagningen Bokgatan, intresserad av att delta i en forskningsstudie som undersöker sambandet mellan våra relationserfarenheter och synen på oss själva?

Frågeformulären tar ca 15 minuter att fylla i och ditt svar hanteras konfidentiellt.

Som TACK för din medverkan så får du en biobiljett eller presentkort (värde 100 kr på ICA).

För ev. frågor och för att delta i studien kontakta psykolog Emelie Hovellius på mottagningen tel. 33 34 29.



Skånevård Sund
Division Psykiatri, Vuxenpsykiatri Malmö
LARO-mottagningen Bokgatan, Beroendecentrum

Förfrågan om medverkan i en forskningsstudie

Anknytningsstil och självskeman hos personer i behandling för opiatberoende

Du tillfrågas härmed om att delta i ett forskningsprojekt om anknytning och självskeman hos personer med pågående behandling vid LARO-mottagningen Bokgatan i Malmö. *Anknytningsstil* kan beskrivas som vårt sätt att relatera till personer som vi har nära relation till (föräldrar, vänner, partner). Grundantaganden om sig själv eller *självskeman*, som det också kallas, kan förklaras som de uppfattningar vi har om oss själva. Dessa uppfattningar upplevs av oss själva som självklara, att de helt enkelt beskriver ”hur jag är”.

Syftet med studien är att undersöka anknytningsstil och självskeman hos patienter vid LARO-mottagning. En frågeställning i undersökningen är om det finns ett samband mellan typ av anknytningsstil och självskeman. En annan frågeställning är att utreda om behandlingsförloppet har samband med anknytningsstil och självskeman. Även andra faktorer som ålder, kön, civilstånd, tid i LARO-behandling, försörjning/sysselsättning och nationalitet kommer att efterfrågas.

Deltagare i undersökningen

Kvinnor och män över 20 år, som har pågående behandling (med metadon eller buprenorfin) på LARO-mottagningen i Malmö, ingår i undersökningen. Deltagarna utgörs av de personer som är inskrivna vid LARO-mottagningen, för närvarande cirka 145 personer.

Frågeformulär

Tre självskattningsformulär kommer att användas i undersökningen: ECR-RS, YSQ och YPI.

Procedur

Du har tillfrågats av personal på mottagningen om att delta i undersökningen och fått denna information. Om du väljer att delta och skrivit under ett samtyckesformulär erhåller du frågeformulären. Dessa fylls i på mottagningen. Personal kommer att finnas tillgänglig då formulären fylls i för att besvara eventuella frågor.

Du kommer att få en biobiljett eller presentkort (på 100 kronor) när du har fyllt i formulären.

Din behandling, utifrån journaluppgifter, kommer att noteras under 6 månader (3 månader före och 3 månader efter att du fyllt i frågeformulären). I journalen noteras att du har medverkat i undersökningen men det kommer inte att finnas någon information om hur du har svarat på frågeformulären. Information om personuppgiftslagen (PuL) bifogas. Region Skåne är forskningshuvudman.

Vissa av frågorna i formulären kan möjligen upplevas som känsliga – detta kan i så fall diskuteras med försöksledaren Emelie Hoveliuss på LARO-mottagningen. Om du vill så kan du få information om undersökningens resultat och din egen anknytningsstil och dina självskeman vid ett besök hos försöksledaren, när undersökningen är avslutad (hösten 2015).

Det är frivilligt att delta i projektet och du kan avbryta ditt deltagande när som helst utan att du behöver ange orsak till detta. Om du inte vill delta i studien så påverkar detta inte din behandling på LARO-mottagningen. Dina svar och dina resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Det är endast Emelie Hoveliuss som har tillgång till frågeformulären, vilka koddas för att skydda din identitet. Kodnyckeln förvaras inlåst på mottagningen. Studiens resultat redovisas i en uppsats och artikel utan att det är möjligt att identifiera någon forskningsperson. Materialet kommer att bevaras under cirka 2 års tid och därefter förstöras.

Forskningsprojektet är godkänt av Regionala Etikprövningsnämnden i Lund.

Malmö, maj 2015

Emelie Hoveliuss, leg. psykolog
Beroendecentrum, Malmö

Ellen Lindén, leg. psykolog
Institutionen för psykologi, Lund

Anders Håkansson, docent, ST-läkare
Beroendecentrum, Malmö

Hans Bengtsson, leg. Psykolog,
professor
Institutionen för psykologi, Lund



Skånevård Sund
Division Psykiatri, Vuxenpsykiatri Malmö
LARO-mottagningen Bokgatan, Beroendecentrum

Samtyckesformulär

Jag har fått skriftlig och muntlig information om undersökningen ”Anknytningsstil och självskeman hos personer i behandling för opiatberoende” och har fått möjlighet att ställa frågor om undersökningen och fått eventuella frågor besvarade. Jag samtycker till att delta i studien.

Malmö den

.....