

Ludwikowska-Świeboda Karolina. Adult Attachment Styles and Psychosocial Health. Journal of Education, Health and Sport. 2022;12(8):36-51. eISSN 2391-8306. DOI <https://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2022.12.08.004>
<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/JEHS.2022.12.08.004>
<https://zenodo.org/record/6591098>

The journal has had 40 points in Ministry of Education and Science of Poland parametric evaluation. Annex to the announcement of the Minister of Education and Science of December 21, 2021. No. 32343. Has a Journal's Unique Identifier: 201159. Scientific disciplines assigned: Physical Culture Sciences (Field of Medical sciences and health sciences); Health Sciences (Field of Medical Sciences and Health Sciences).

Punkty Ministerialne z 2019 - aktualny rok 40 punktów. Załącznik do komunikatu Ministra Edukacji i Nauki z dnia 21 grudnia 2021 r. Lp. 32343. Posiada Unikatowy Identyfikator Czasopisma: 201159. Przepisane dyscypliny naukowe: Nauki o kulturze fizycznej (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu); Nauki o zdrowiu (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu).

© The Authors 2022;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited. The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 02.05.2022. Revised: 15.05.2022. Accepted: 28.05.2022.

Adult Attachment Styles and Psychosocial Health

Karolina Ludwikowska-Świeboda

<https://orcid.org/0000-0002-4654-0032>

e-mail: karolina.ludwikowska@gmail.com

Institute of Psychology,

Maria Curie-Skłodowska University, Lublin, Poland

Abstract

Introduction

Early relationship experiences with parents or other important caregivers provide the matrix on which people form subsequent bonds in their lives. An attachment style relates to how people perceive themselves and significant others in terms of the possibility of obtaining support and care in stressful situations. There can be distinguished a secure attachment style and three insecure patterns of bond: preoccupied, dismissing and fearful (or disorganized). Psychosocial functioning of individuals with particular attachment styles is related to mental health in adulthood.

Purpose

The aim of this paper is to discuss the relationship between different attachment styles and mental health (in the context of emotional regulation, coping with stress, the quality of interpersonal relationships and the prevalence of mental disorders).

The state of knowledge

A secure attachment style is positively related to the mentalization ability and fosters forming more satisfying interpersonal relationships. People with a secure attachment style cope better in stressful situations and are less likely to develop depression and anxiety disorders. People with insecure attachment patterns use less social support as an effective coping strategy. Insecure attachment styles are also a risk factor for depression and anxiety disorders.

Conclusions

Professional support aimed at people characterized by insecure attachment styles is very important in the context of developing the ability to form close and satisfying interpersonal relationships, and in the context of mitigating the symptoms of mental health disorders.

Keywords: secure attachment style; insecure attachment styles; psychosocial health;

Style przywiązania w dorosłości a zdrowie psychospołeczne

Streszczenie

Wprowadzenie

Wczesne doświadczenia w relacjach z rodzicami lub innymi ważnymi opiekunami stanowią matrycę, na podstawie których ludzie budują kolejne więzi w swoim życiu. Styl przywiązania związany jest ze sposobem postrzegania siebie i innych ważnych osób w kontekście możliwości uzyskania wsparcia i opieki w stresujących sytuacjach. Można wyróżnić bezpieczny (ufny) styl przywiązania i trzy pozabezpieczne wzorce więzi: zaabsorbowany, oddalająco-unikający, zdeorganizowany. Sposób funkcjonowania osób charakteryzujących się poszczególnymi wzorcami przywiązania pozostaje w związku ze zdrowiem psychicznym w dorosłości.

Cel pracy

Celem niniejszego opracowania jest omówienie relacji między poszczególnymi stylami przywiązania a zdrowiem psychicznym (regulacją emocjonalną, radzeniem sobie ze stresem, jakością relacji interpersonalnych i występowaniem zaburzeń psychicznych).

Skrócony opis stanu wiedzy

Bezpieczny styl przywiązania jest pozytywnie związany ze zdolnością mentalizacji i sprzyja budowaniu bardziej satysfakcjonujących relacji interpersonalnych. Osoby z bezpiecznym stylem przywiązania lepiej radzą sobie w sytuacjach stresowych i są mniej narażone na wystąpienie zaburzeń depresyjnych i lękowych. Osoby charakteryzujące się pozabezpiecznymi wzorcami więzi w mniejszym stopniu korzystają ze wsparcia społecznego jako skutecznej strategii radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Pozabezpieczne style przywiązania stanowią także czynnik ryzyka wystąpienia zaburzeń depresyjnych i lękowych.

Wnioski

Wsparcie profesjonalne skierowane do osób charakteryzujących się pozabezpiecznymi stylami przywiązania jest bardzo istotne w kontekście rozwijania zdolności budowania bliskich i satysfakcjonujących relacji interpersonalnych oraz łagodzenia objawów zaburzeń zdrowia psychicznego.

Słowa kluczowe: bezpieczny styl przywiązania, pozabezpieczne style przywiązania, zdrowie psychospołeczne

Wprowadzenie

Zdrowie psychiczne nie oznacza jedynie braku choroby. Austriacka psycholog, Maria Jahoda, analizując założenia różnych teorii psychologicznych, wyodrębniła szereg kryteriów odnoszących się do jego pozytywnych wskaźników. Należą do nich między innymi zdolność do samorealizacji i rozwoju oraz radzenie sobie z wymaganiami zmieniającej się rzeczywistości (Jahoda, 1958; Sęk, 2008). Dotychczas prowadzone badania naukowe wskazują na związek zdrowia psychicznego, a także fizycznego, z doświadczeniami interpersonalnymi nabywanymi we wczesnym dzieciństwie i jakością bliskich relacji w dorosłości (Mikulincer, Shaver, 2008; Pietromonaco, Beck, 2019). Zagadnienia te w szczególny sposób wpisują się w teorię przywiązania Johna Bowlby'ego (2007), która stała się inspiracją dla wielu badaczy przełomu XX i XXI wieku. Współcześnie prowadzone na jej bazie badania dotyczą związku między doświadczeniami nabywanymi w biegu rozwoju człowieka, sposobem reprezentacji więzi w jego umyśle, funkcjonowaniem w bliskich relacjach i zdrowiem psychospołecznym (np. Bartholomew i Horowitz, 1991; Bretherton, Munholland, 2008; Fonagy, 2006; Fraley, Brennan i Waller, 2000;

Hazan, Shaver, 1994; Main i Solomon, 1990; Mikulincer, Shaver, 2007; Tryjarska, 2010).

Teoria przywiązania powstała na gruncie odkryć etologicznych i teorii ewolucji. Odwołuje się ona także do dorobku innych dziedzin: klasycznej psychoanalizy i teorii psychodynamicznych (przede wszystkim teorii relacji z obiektem Melanie Klein), cybernetyki i psychologii poznawczej (Bowlby, 2007; Senator, 2010; Pilecki, 2008). Jej podstawowym założeniem jest istnienie w człowieku uwarunkowanej biologicznie tendencji do nawiązywania więzi i utrzymywania bliskości z wyróżnionymi osobami. Według Bowlby'ego (1969) ssaki naczelne, których potomstwo rodzi się z zasady bezbronnie i niezdolne do samodzielnej egzystencji, rozwinęły złożone systemy zachowań zapewniające fizyczną bliskość między dzieckiem a rodzicami. Z perspektywy ewolucyjnej zachowania te mają charakter przystosowawczy, ponieważ sprzyjają przetrwaniu w sytuacji zagrożenia, dzięki dostępowi do osób niezawodnie niosących pomoc.

Potrzeba przywiązania jest jedną z najbardziej podstawowych ludzkich potrzeb od narodzin aż do śmierci (Bowlby, 2007; Senator, 2010; Schier, 2008). Bowlby (1977, s. 203) definiuje przywiązanie w kontekście relacji między dzieckiem a opiekunem jako „uczuciową więź z kimś wyróżnionym i preferowanym, kogo spostrzega się zazwyczaj jako mądrzejszego i/lub silniejszego”. Odnosi się ono do utrzymującej się w czasie tendencji poszukiwania bliskości osoby, do której jest się przywiązaniem (figury przywiązania), przede wszystkim w sytuacji stresu (Marchwicki, 2006; Gawda, Czubak, 2012). W życiu każdego człowieka pierwszymi figurami przywiązania są jego główni opiekunowie (najczęściej rodzice). Wczesne doświadczenia nabywane w relacjach z nimi sprawiają, że dziecko zaczyna formułować pewne oczekiwania. Ślady pamięciowe związane z emocjonalną dostępnością rodziców i ich responsywnością na potrzeby dziecka, w biegu rozwoju zostają włączone do tak zwanych wewnętrznych modeli operacyjnych (IWM, ang. internal working models) (Komorowska-Pudło, 2017; Shear, Shair, 2005). Wewnętrzne modele operacyjne można zdefiniować jako struktury poznawczo-afektywne zawierające umysłowe reprezentacje osób, do których jest się przywiązaniem, oraz reprezentację Ja. Reprezentacje bliskich osób obejmują informacje dotyczące tego, kim są te osoby, oraz w jaki sposób reagują na prośbę o wsparcie i ochronę dziecka. Reprezentacja Ja zawiera natomiast przekonania dotyczące samego siebie – na ile jest się postrzeganym jako osoba warta akceptacji, czego wyrazem będzie chęć udzielenia pomocy (Marchwicki, 2006).

Reprezentacje wczesnej więzi z rodzicami są niezwykle istotne w kontekście kolejnych relacji nawiązywanych przez dziecko. Treści zawarte w wewnętrznych modelach operacyjnych służą organizowaniu bieżących doświadczeń poprzez ukierunkowywanie percepcji, ocenę poznawczą, regulację emocji i tworzenie oczekiwań związanych z relacją przywiązania. Można je uznać za nośnik „związku między wczesnodziecięcymi doświadczeniami z opiekunem a późniejszymi relacjami w życiu dorosłym” (Marszał, 2015, s. 39). Wewnętrzne modele operacyjne stanowią „rdzeń wewnętrznego świata każdego z nas, istotę tego, jak skłonni jesteśmy postrzegać siebie i innych, jak rozumiemy relacje i czego się po nich spodziewamy – to matryca, na podstawie której tworzymy kolejne więzi w naszym życiu” (Król-Kuczkowska, 2008, s. 187). Wielu badaczy postuluje, że wczesne relacje z opiekunami mają stały i najsilniejszy wpływ na jakość każdej kolejnej więzi przywiązania zawieranej przez jednostkę (Marszał, 2015; Zayas, 2011).

Utrwalone modele operacyjne obejmujące ogólne przekonania dotyczące innych ludzi i Ja w relacjach odnoszą się do pojęcia globalnego stylu przywiązania. Globalne style (wzorce) przywiązania wiążą się ze „stabilnymi i uogólnionymi różnicami indywidualnymi w zakresie (1) tendencji do poszukiwania oraz doświadczania pocieszenia i wsparcia emocjonalnego ze strony osób, z którymi jest się połączonym więzią przywiązania, i (2) oczekiwań dotyczących responsywności figur przywiązania na prośbę o pocieszenie i wsparcie” (Rholes, Simpson, 2004, s. 4). Badania zapoczątkowane przez Ainsworth i współpracowników (1978), w których analizowano zachowania przywiązaniowe niemowląt, pozwoliły na wyróżnienie bezpiecznego (ufnego) stylu przywiązania oraz dwóch pozabezpiecznych wzorców więzi (styl lękowo-ambiwalentny i lękowo-

unikający). Main i Solomon (1990) uwzględniły jeszcze czwarty wzorzec przywiązania – zdezorganizowany, a także przeniosły uwagę badaczy z obserwowalnych zachowań dzieci na świat wewnętrznych reprezentacji umysłowych dorosłych. Obecnie psychologowie poznawczy charakteryzują poszczególne style przywiązania w dorosłości w ujęciu kategoryjnym (Bartholomew i Horowitz, 1991), dymensjonalnym (Fraley, Brennan i Waller, 2000) bądź odwołującym się do pojęcia skryptu poznawczego (Mikulincer i Shaver, 2008).

Cel pracy

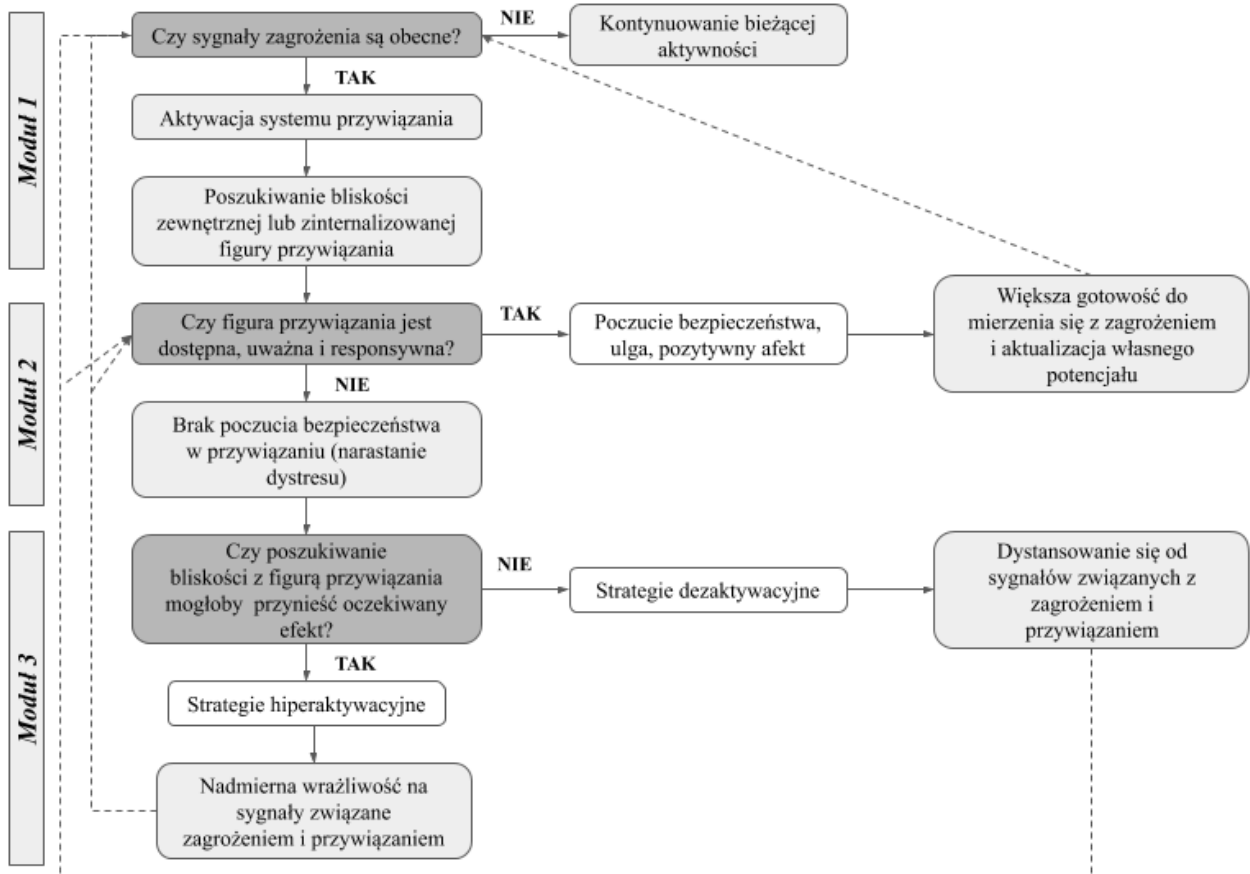
Celem niniejszego opracowania jest omówienie relacji między poszczególnymi stylami przywiązania a szeroko rozumianym zdrowiem psychicznym (regulacją emocjonalną, radzeniem sobie ze stresem, jakością relacji interpersonalnych i występowaniem zaburzeń psychicznych). Na początku zaprezentowane zostaną ogólne założenia poznawczych koncepcji wyjaśniających funkcjonowanie osób, które charakteryzują się różnymi stylami przywiązania. Następnie zaś, w odniesieniu do różnych obszarów związanych ze zdrowiem psychicznym, zostaną szczegółowo omówione poszczególne wzorce więzi:

- bezpieczny
- lękowo-ambiwalentny (w koncepcjach opisujących style przywiązania w dorosłości określany jest także jako styl zaabsorbowany)
- lękowo-unikający (bądź oddalająco-unikający)
- zdezorganizowany (określany także jako styl bojaźliwy-unikający)

Opis stanu wiedzy

Bartholomew i Horowitz (1991) zaproponowali typologię stylów przywiązania opartą na charakterystyce modeli Ja i innych ludzi, które mogą być pozytywne lub negatywne. Biorąc pod uwagę dychotomiczne kategorie, można więc wyróżnić następujące wzorce przywiązania: bezpieczny/ufny (pozytywny model Ja, pozytywny model Innych), zaabsorbowany (negatywny model Ja, pozytywny model Innych), oddalająco-unikający (pozytywny model Ja, negatywny model Innych), bojaźliwy – unikający (negatywny model Ja, negatywny model Innych).

Zdaniem Bretherton (1990) wewnętrzne modele operacyjne odnoszą się raczej do oczekiwań interpersonalnych, niż abstrakcyjnych poglądów dotyczących Ja i innych osób. Jej zdaniem oczekiwania te można opisać pojęciem skryptu, który zawiera informacje dotyczące przebiegu typowej interakcji między daną osobą a figurą przywiązania. Mikulincer i Shaver (2003,2008), posługując się pojęciami zaczerpniętymi z opisu wczesnych więzi między dzieckiem a opiekunem (Ainsworth, 1978; Bowlby, 2007), poczynili próbę charakterystyki globalnej reprezentacji przywiązania rozumianego jako skrypt, wraz z jego znaczeniem dla regulacji emocjonalnej w okresie dorosłości. Ich model aktywacji systemu przywiązania został określony „teorią przywiązania dorosłych” i stał się inspiracją dla wielu badań. Model ten obejmuje trzy moduły: monitorowanie i ocenę wydarzenia, monitorowanie oraz ocenę dostępności i responsywności figury przywiązania, monitorowanie oraz ocenę przydatności osiągnięcia bliskości z figurą przywiązania jako sposobu radzenia sobie z trudnościami i zagrożeniem (por. Schemat 1). Model uwzględnia dynamikę działania systemu przywiązania (w sytuacji wyobrażonego lub realnego zagrożenia), która przybiera charakter pętli sprzężenia zwrotnego.



Schemat 1. Model aktywacji systemu przywiązania (opracowanie własne na podstawie: Mikulincer, Shaver, 2008)

Pierwszy moduł wiąże się z jednym z podstawowych założeń Bowlby’ego (2007), który twierdził, że utrzymywanie bliskości z innymi ludźmi z perspektywy ewolucyjnej zapewnia ochronę przed niebezpieczeństwem. Zatem ocena danej sytuacji jako zagrażającej wiąże się z aktywacją sieci neuronalnej, która w sposób automatyczny i podświadomy powoduje wzrost dostępności reprezentacji przywiązania obecnych w pamięci (Mikulincer i Shaver, 2008). Drugi moduł odnosi się do treści zawartych w aktywowanych reprezentacjach przywiązania: na ile figura przywiązania (lub zinternalizowana reprezentacja tejże figury) jest responsywna i uważna dla osoby, która czuje, że znalazła się w niebezpieczeństwie? Odpowiedź na postawione powyżej pytanie obrazuje różnice indywidualne w zakresie poczucia bezpieczeństwa w przywiązaniu (bezpieczny styl przywiązania – pozabezpieczne style przywiązania) i ujawnia globalne wewnętrzne schematy bliskich więzi (Mikulincer i Shaver, 2008). Trzeci moduł odnosi się do monitorowania i oceny dotyczącej tego na ile poszukiwanie bliskości figury przywiązania można uznać za potencjalnie skuteczny sposób radzenia sobie z zagrożeniem. Komponent ten odpowiedzialny jest za różnice indywidualne wśród osób z pozabezpiecznymi wzorcami przywiązania i opisuje przyjmowane przez nich wtórne strategie regulacji emocjonalnej – hiperaktywację i dezaktywację systemu przywiązaniowego (Mikulincer i Shaver, 2008).

Strategia hiperaktywacji odnosi się do reprezentacji figury przywiązania, która jest nieuważna, zaabsorbowana sobą lub pełna lęku, dlatego też aby przyciągnąć jej uwagę należało maksymalizować własne reakcje. W efekcie czasami cel ten udało się osiągnąć a czasami dana osoba pozostawała niezauważona, mimo usilnych prób zwrócenia uwagi opiekuna na siebie. Odwołując się do koncepcji behawioralnych, opisana sytuacja przybiera postać nieregularnego

pozytywnego wzmocnienia, które istotnie będzie zwiększało częstotliwość określonych zachowań w przyszłości. Dziecięcym odpowiednikiem opisaną strategii jest lękowo-ambiwalentny wzorzec przywiązania (Ainsworth, 1978; Mikulincer i Shaver, 2008; Skinner, 1969). Strategia dezaktywacji odnosi się natomiast do reprezentacji figury przywiązania, która jest zdystansowana i reaguje gniewem, dezaprobatą lub wycofaniem na prośbę o wsparcie i pomoc. W efekcie osoba przywiązana nauczyła się ukrywać własne potrzeby związane z bliskimi więziami. Dziecięcym odpowiednikiem tej strategii jest lękowo – unikający styl przywiązania (Ainsworth, 1978; Mikulincer i Shaver, 2008).

Fraley, Brennan i Waller (2000) uważają, że najbardziej istotne dla oceny jakości przywiązania są dwie krzyżujące się dymensje: niepokój i unikanie. Niepokój związany z przywiązaniem oznacza tendencję do hiperaktywacji systemu przywazaniowego w sytuacji zagrożenia. Wymiar unikania związany jest natomiast z dezaktywacją systemu przywazaniowego w sytuacji poczucia zagrożenia (Mikulincer, Shaver, 2007; Shear, Schair, 2005). Biorąc pod uwagę krzyżowanie się obu dymensji, i uwzględniając klasyfikację Bartholomewa i Horowtiza (1991), można w sposób następujący opisać cztery style przywiązania, którymi charakteryzują się jednostki: styl bezpieczny/ufny - niski niepokój, niskie unikanie; styl zaabsorbowany - wysoki niepokój, niskie unikanie; styl oddalająco-unikający - niski niepokój, wysokie unikanie; styl bojaźliwy - unikający (wysoki lęk, wysokie unikanie) (Karbowa, 2012; Bartholomew i Horowitz, 1991; Łoś, 2010, por. Schemat 2).



Schemat 2. Typologia stylów przywiązania (opracowanie własne na podstawie: Bartholomew, Horowitz, 1991; Brennan, Clarc, Shaver, 1998, Karbowa, 2012)

Bezpieczny styl przywiązania a zdrowie psychospołeczne

Osoby charakteryzujące się bezpiecznym stylem przywiązania wykorzystują pierwotną strategię przywiązania (por. Schemat 1). W sytuacji zagrożenia w sposób świadomy lub nieświadomy przywołują mentalne reprezentacje odnoszące się do pozytywnych interakcji: myśli o komfortowej bliskości ukochanej osoby (figury przywiązania), wspomnień bądź ogólnych schematów doświadczenia emocjonalnego wsparcia, poczucia ulgi i wdzięczności. Proces ten nie pozostaje bez wpływu na regulację emocjonalną, relacje społeczne i zdrowie psychiczne. Mikulincer i Shaver (2008) wymieniają cztery czynniki leżące u podstaw skuteczności pierwotnej

strategii przywiązania w kontekście rozwoju własnego potencjału i radzenia sobie z problemami. Są to: optymizm, pozytywny model figury przywiązania (innych ludzi), pozytywny model Ja i konstruktywne strategie radzenia sobie ze stresem.

Pozytywne oczekiwania dotyczące intencji i cech innych ludzi skłaniają osoby charakteryzujące się bezpiecznym wzorcem przywiązania do poszukiwania wsparcia w trudnych sytuacjach w świecie rzeczywistym. Historia pozytywnych interakcji z najważniejszymi opiekunami w dzieciństwie wzmacnia przekonanie jednostki, że kontakt z bliskimi osobami jest skuteczną strategią radzenia sobie z negatywnymi emocjami. Osoby takie zatem mają pozytywne oczekiwania co do możliwości uzyskania pomocy i w większym stopniu otwarte są na wsparcie otrzymywane od otoczenia (zarówno nieformalne – rodzina, przyjaciele, jak i formalne – nauczyciele, doradcy) (Mikulincer i Shaver, 2008). Badania Mikulincera i Floriana (1997) ukazały, że interakcje społeczne, skoncentrowane zarówno wokół emocji jak i poszukiwania rozwiązań problemu, skutecznie pomagają osobom charakteryzującym się bezpiecznym wzorcem przywiązania w radzeniu sobie z negatywnym stanem afektywnym. Umiejętne korzystanie ze wsparcia otoczenia umożliwia przekonanie tych osób o skuteczności w relacjach społecznych i umiejętność trafnego identyfikowania własnych emocji, tendencji do ujawniania i nazywania ich oraz gotowość do refleksji nad własnym wewnętrznym doświadczeniem (Mallinckrodt, Wei, 2005).

Zdolność do refleksji nad wewnętrznymi przeżyciami Main wraz ze współpracownikami (1985) powiązała z elastycznością afektu, uwagi, pamięci i myśli. Założenia te potwierdziły badania Mikulincera (1997), które dowiodły, że osoby z ufnym stylem przywiązania są w większym stopniu otwarte na nowe informacje związane z bliskimi relacjami. Podstawowe poczucie bezpieczeństwa pomaga im radzić sobie z chwilowym stanem konfuzji i niejednoznaczności, zwłaszcza gdy docierające informacje są niezgodne z wewnętrznymi reprezentacjami więzi. Osoby te są w stanie dystansować się od własnych emocji i zachowań, co tworzy możliwość przyjrzenia się wewnętrznym stanom, które wydają się sprzeczne bądź tendencyjne, i zrozumienia ich. Opisaną zdolność Main (1985) określiła jako monitorowanie metapoznawcze, zaś za jego odpowiednik można uznać pojęcie mentalizacji w koncepcji Petera Fonagy'ego (2006).

Zdolność do mentalizacji pomaga osobom charakteryzującym się bezpiecznym wzorcem przywiązania odróżniać rzeczywistość od własnych przekonań, które stanowią jej reprezentację. W większym stopniu akceptują one, że konkretne wydarzenia mogą być rozumiane i przeżywane na różne sposoby (Dejko, 2015). Potrafią przyjąć perspektywę inną niż własna i wczuwać się w emocje bliskich sobie osób, co sprzyja podtrzymywaniu głębokich relacji (Kulczyk, 2016). W sytuacji konfliktu są bardziej skłonne do otwartej dyskusji na jego temat i poszukiwania sposobu na rozwiązanie go (Simpson, Rholes, Phillips, 1996). Osoby charakteryzujące się bezpiecznym wzorcem przywiązania są w stanie przetwarzać bolesne wspomnienia związane ze smutkiem, złością i lękiem bez poczucia przytłoczenia, utraty kontroli nad zachowaniem lub utraty dostępu do pozytywnych reprezentacji związanych z przywiązaniem (Mikulincer, Shaver, 2008). Wydają się mieć obiektywny stosunek do konkretnych relacji lub wydarzeń i dokonują spójnej oceny doświadczeń pozytywnych i negatywnych w kontekście własnego życia (Wallin, 2011).

Osoby charakteryzujące się bezpiecznym wzorcem przywiązania mają pozytywny model Ja (Bartholomew, Horowitz, 1991). Są autentycznie przekonane o własnej wartości i postrzegają same siebie jako osoby kompetentne i skuteczne w pokonywaniu różnorodnych wyzwań życiowych. Poczucie własnej wartości, głęboko zakorzenione w doświadczeniu bezwarunkowej miłości, umożliwia takim osobom utrzymanie wysokiej samooceny oraz równowagi emocjonalnej nawet w obliczu niepowodzeń i odrzucenia (Cooper, Shaver, Collins, 1998; Mikulincer, Shaver, 2008)

Skuteczna regulacja emocji umożliwia osobom charakteryzującym się bezpiecznym wzorcem przywiązania efektywne pokonywanie trudności, poprzez wykorzystywanie strategii radzenia sobie ze stresem zorientowanej na rozwiązanie problemu lub jego reinterpretację. Można

powiedzieć, że różnorodne wyzwania życiowe wzmacniają i poszerzają u takich osób umiejętności korzystania z własnych zasobów i zasobów otoczenia, oraz stanowią okazję do rozwoju własnej osobowości (*ang. the broaden-and-build cycle of attachment security*) (Mikulincer, Shaver, 2008). Osoby te są mniej narażone na wystąpienie zaburzeń depresyjnych i lękowych (Marganska i in., 2013; Owens i in., 2018).

Oddalająco – unikający styl przywiązania a zdrowie psychospołeczne

U osób charakteryzujących się oddalająco – unikającym stylem przywiązania (niski niepokój, wysokie unikanie), sytuacja zagrożenia przywołuje w sposób świadomy lub nieświadomy reprezentację przywiązania odnoszące się do doświadczenia odrzucenia. Dlatego też osoby te wykorzystują wtórną strategię regulacji emocji polegającą na dezaktywacji systemu przywiązania (*ang. deactivation*) (Bowlby, 1980; Mikulincer, Shaver, 2008). Związana jest ona z blokowaniem mentalnych reprezentacji więzi umożliwiających przetwarzanie informacji w sytuacji zagrożenia. Strategia dezaktywacji systemu przywiązania porównywana jest do psychodynamicznego mechanizmu wyparcia i polega na „oddalaniu i minimalizowaniu znaczenia zachowań, myśli i uczuć związanych z przywiązaniem” (Marszał, 2015, s. 44). Wspomnienia związane z odczuwaniem smutku bądź lęku są u takich osób mniej dostępne. Opisywana strategia może być połączona z nadmierną aktywacją zachowań eksploracyjnych, co sprzyja odwracaniu uwagi od treści związanych z relacjami międzyludzkimi (Mikulincer, Shaver, 2008). Opisywana wtórna strategia przywiązania pozostaje w związku z modelem innych ludzi, modelem Ja oraz radzeniem sobie ze stresem, który pojawia się w sytuacji zagrożenia.

Osoby z oddalająco – unikającym stylem przywiązania zaprzeczają lub tłumią stany emocjonalne związane z postrzeganym zagrożeniem (lęk, smutek, wstyd), ponieważ mogą one aktywować niechciane potrzeby i wspomnienia odnoszące się do przywiązania. Dotyczy to w szczególności sytuacji, w której stresor związany jest z kontekstem relacyjnym a dokładniej z zagrożeniem odejścia bliskiej osoby bądź innej formy zerwania więzi (Mikulincer, Shaver, 2008; Mikulincer, Orbach, 1995). Osoby takie mają trudności w trafnym rozpoznawaniu własnych stanów emocjonalnych i stanów innych ludzi, nie potrafią ich werbalizować, w mniejszym stopniu także rozumieją ich przyczyny. Dotychczas prowadzone badania dowiodły związku między odczuwanym dyskomfortem w bliskich relacjach oraz minimalizowaniem ich znaczenia, które są charakterystyczne dla opisywanego wzorca przywiązania, a aleksytymią (Koelen, Eurelings-Bontekoe, Kempke, 2016; Lanciano i in., 2012; Montebanocci i in., 2004).

Osoby charakteryzujące się oddalająco – unikającym stylem przywiązania mają negatywny model innych ludzi. W relacjach z nimi częściej maskują niewerbalną ekspresję emocji oraz są mniej skłonne ujawniać własne przeżycia, myśli, cele i aspiracje. Jak ukazały badania Andersa i Tuckera (2000), osoby te mają z reguły mniejsze sieci wsparcia a trudności w zakresie umiejętności komunikacyjnych sprawiają, że ich satysfakcja z otrzymywanej pomocy jest niższa. Są również w mniejszym stopniu skłonne do poszukiwania emocjonalnego wsparcia w trudnych sytuacjach niż osoby charakteryzujące się bezpiecznym lub zaabsorbowanym wzorcem przywiązania (Hawkins, Howard, Oyeboode, 2007). Rozmowa na temat doświadczanych emocji w sytuacji stresu powoduje pogorszenie stanu emocjonalnego osób z opisywanym wzorcem przywiązania. Wsparcie instrumentalne w postaci konwersacji na temat możliwych rozwiązań danego problemu może być jednak pomocne w kontekście radzenia sobie z negatywnym afektem (Mikulincer, Florian, 1997). Osoby reprezentujące opisywany wzorzec przywiązania minimalizują znaczenie relacji z innymi ludźmi, wycofują się z kontaktów, które są dla nich źródłem dyskomfortu (Komorowska-Pudło, 2017). Obawiają się nadmiernej bliskości i zależności od drugiego człowieka (Tryjarska, 2017).

Osoby charakteryzujące się oddalająco – unikającym wzorcem przywiązania rzadziej angażują się w konstruktywne sposoby rozwiązywania konfliktów, ponieważ wymagałoby to

otwartości na nowe informacje, sprzeczne z dotychczas podtrzymywanymi w umyśle schematami i stereotypami (Mikulincer, Shaver, 2008). Badania Mikulincera (1998b) ukazały, że ich gniew może przybierać zdysocjowaną postać (ang. *dissociated anger*). Z jednej strony nie zgłaszają większego nasilenia gniewu niż osoby charakteryzujące się bezpiecznym wzorcem przywiązania, z drugiej jednak ich reakcje fizjologiczne są bardziej intensywne, przypisują też w większym stopniu wrogie intencje innym ludziom, nawet wtedy, gdy nie ma wyraźnych oznak, które mogłyby je potwierdzać. Osoby te w sytuacjach konfliktowych mogą się wycofywać, nie uświadamiając sobie własnej złości, co nie redukuje ich napięcia emocjonalnego.

Jak wspomniano wcześniej, dezaktywacja systemu przywiązania może wiązać się z nasileniem zachowań eksploracyjnych. Ekspresja bezradności i słabości w trudnej sytuacji byłaby niespójna z potrzebą podtrzymania obrazu siebie jako osoby niezależnej i samodzielnej, u osób charakteryzujących się oddalająco – unikającym wzorcem przywiązania (Mikulincer, Shaver, 2008). Niektóre badania ukazują pozytywny związek między opisywanym stylem przywiązania a samooceną (Bylsma, Cozzarelli, Sumer, 1997; Huis, Vingerhoets, Denollet, 2011). Wysoka samoocena tych osób nie jest jednak zakorzeniona w poczuciu bezwarunkowej miłości ze strony figury przywiązania – pozytywna ocena siebie ma zatem charakter obronny. Dowodzi tego jeden z eksperymentów przeprowadzony przez Mikulincera (1998a). Ukazał on, że osoby charakteryzujące się oddalająco – unikającym wzorcem przywiązania przypisują sobie więcej pozytywnych cech i mniej negatywnych w sytuacji, gdy otrzymają wieść o błędnym wykonaniu zadania, niż w przypadku braku informacji zwrotnej. U osób z bezpiecznym stylem więzi nie zaobserwowano takiego efektu.

Osoby charakteryzujące się oddalająco-unikającym wzorcem przywiązania mogą unikać konfrontacji z wyzwaniami życiowymi, wykorzystując unikowe strategie radzenia sobie ze stresem: dystansowanie się i myślenie życzeniowe (ang. *avoidance/avoidant coping*). Badania ukazują, że są również zdolne do poszukiwaniu racjonalnych rozwiązań problemu, jednak nie koncentrują się na uporaniu się z emocjami związanymi ze stresową sytuacją (Liu, Huang, 2012). Dystres, którego doświadczają, przejawiać może się poprzez symptomy somatyczne, trudności ze snem bądź inne problemy zdrowotne (Mikulincer, Shaver, 2008). Badania podłużne, przeprowadzone przez Beranta i współpracowników (2001) dowiodły jednak, że strategie radzenia sobie ze stresem wykorzystywane przez te osoby zależne są również od siły stresora i czasu zmagania się z nim. Matki charakteryzujące się oddalająco-unikającym wzorcem przywiązania przejawiają tendencję do dystansowania się od sytuacji stresowej, gdy ich dzieci narodziły się zdrowe lub z łagodną, wrodzoną wadą serca. Jeżeli jednak wada ta była na tyle poważna, że stanowiła zagrożenie dla życia dziecka, matki te w większym stopniu wykorzystywały strategie radzenia sobie ze stresem skoncentrowane na emocjach. Tendencja ta stała się wyraźniejsza wraz z upływem czasu i faktem pogarszania się stanu zdrowia matek. A zatem, zgodnie z przypuszczeniami Bowlby'ego (1980), strategia dezaktywacji systemu przywiązania może sprzyjać utrzymywaniu niechcianych myśli i emocji poza świadomością, w przypadku stresorów o niskim bądź średnim natężeniu. W sytuacji pojawienia się ciężkich i długotrwałych stresorów bądź zdarzeń traumatycznych, strategia ta ulega załamaniu – wówczas osoby te mogą czuć się przytłoczone nadmiarem wcześniej wypieranych myśli i uczuć.

Dotychczas prowadzone badania wskazują, że osoby charakteryzujące się powyższym wzorcem przywiązania mogą być bardziej narażone na wystąpienie zaburzeń depresyjnych i lękowych, w porównaniu z osobami z bezpiecznym stylem przywiązania (Marganska i in., 2013; Owens i in., 2018).

Zaabsorbowany styl przywiązania a zdrowie psychospołeczne

U osób charakteryzujących się zaabsorbowanym wzorcem przywiązania (niskie unikanie, wysoki niepokój) sytuacja zagrożenia przywołuje, w sposób świadomy lub nieświadomy,

reprezentacje przywiązania związane z opiekunem, którego reakcje na prośbę o wsparcie i ochronę były nieprzewidywalne. Osoby te wykorzystują więc strategię hiperaktywacji systemu przywiązania w sytuacji zagrożenia. Wyolbrzymiają kwestię obecności oraz powagi doświadczanych trudności i są wyczułone na możliwość niedostępności figury przywiązania. Badania Mikulincera i współpracowników (2000, 2002) ukazały, że u osób z zaabsorbowanym stylem przywiązania reprezentacje związane z przywiązaniem są bardziej dostępne nawet w kontekście sytuacyjnym pozbawionym zagrożenia. Co więcej, reprezentacje związane z separacją i odrzuceniem były u tych osób łatwiej aktywowalne.

Hiperaktywacja systemu przywiązania często wiąże się z mechanizmem poznawczego rozłączania (*ang. cognitive disconnection*), który odnosi się do rozbieżności między rzeczywistą sytuacją wzbudzającą lęk, a emocjami i zachowaniem osoby doświadczającej stresu. Osoby charakteryzujące się zaabsorbowanym wzorcem przywiązania mogą błędnie identyfikować przyczyny swojego stanu emocjonalnego, i kierować negatywne uczucia na inne osoby niż te, z którymi stan ten był pierwotnie związany (Bretherton, Munholland, 2008; Marszał, 2015). Osoby takie doświadczają niepowodzeń w rozumieniu własnych stanów emocjonalnych i stanów innych ludzi, oraz mają trudności w radzeniu sobie z negatywnym nastrojem (dysfunkcyjne „przeżuwanie” negatywnych myśli i uczuć) (Lanciano i in., 2012).

Osoby charakteryzujące się zaabsorbowanym wzorcem przywiązania mają pozytywny model Innych, w znaczeniu postrzegania relacji międzyludzkich jako atrakcyjnych i niezbędnych w radzeniu sobie z życiowymi trudnościami (Bartholomew, Horowitz, 1991). Mogą mieć głęboko zakorzenione przekonanie, że postawa uległości i posłuszeństwa sprzyja osiągnięciu wsparcia emocjonalnego od otoczenia. Koncentrują się więc nadmiernie na pragnieniach, emocjach i reakcjach innych ludzi (w celu osiągnięcia aprobaty), często zaniedbując własne potrzeby. Poświęcają wiele uwagi zaangażowaniu własnego partnera we wzajemną relację, pomijając kwestię własnej autonomii. Mogą hamować lub wypierać złość skierowaną do bliskich osób. W codziennym życiu szczególnie silnie pragną bliskości i obawiają się porzucenia (Bosmans i in., 2010; Tryjarska, 2017; Wallin, 2011).

Osoby charakteryzujące się zaabsorbowanym wzorcem przywiązania mają obniżone poczucie bezpieczeństwa, niską samoocenę i poczucie własnej wartości (Komorowska-Pudło, 2017a; Komorowska-Pudło, 2017b). Towarzyszy im szereg pesymistycznych przekonań dotyczących własnych kompetencji w radzeniu sobie z trudnościami, które często postrzegają jako niekontrolowalne i niezależne od nich. Prezentują się jako osoby podatne na zranienie i bezradne, ponieważ tworzy to możliwość przyciągnięcia uwagi osób, które mogły je wesprzeć (Mikulincer, Shaver, 2008). Badania Mikulincera i Floriana (1997) ukazały, że osobom z zaabsorbowanym wzorcem przywiązania, wsparcie udzielane przez nieznaną osobę w postaci rozmowy na temat doświadczanych uczuć nie wpływa jednak na poprawę stanu emocjonalnego. Rozmowa o charakterze instrumentalnym (dot. możliwych rozwiązań aktualnego problemu) powodowała natomiast pogorszenie nastroju (być może dlatego, że stanowi dla tych osób wyzwanie mobilizowania swoich własnych zasobów, tak by samodzielnie uporać się z trudnością).

Osoby z zaabsorbowanym wzorcem przywiązania mogą gorzej radzić sobie w sytuacji konieczności rozwiązania problemu, ponieważ sukces w tym zakresie przeczyłby ich przekonaniu o własnej bezradności i niekompetencji. Mógłby zatem spowodować wycofanie wsparcia otoczenia, co dla osób tych jest szczególnie zagrażające. Osoby charakteryzujące się zaabsorbowanym wzorcem przywiązania często polegają na strategiach radzenia sobie ze stresem skoncentrowanych na emocjach (Mikulincer, Shaver, 2008). Dotychczas prowadzone badania wskazują, że osoby charakteryzujące się powyższym wzorcem przywiązania mogą być bardziej narażone na wystąpienie zaburzeń depresyjnych i lękowych, w porównaniu z osobami z bezpiecznym stylem przywiązania (Marganska i in., 2013; Owens i in., 2018).

Bojaźliwie-unikający (zdezorganizowany) styl przywiązania a zdrowie psychospołeczne

Osoby charakteryzujące się bojaźliwie – unikającym wzorcem przywiązania (wysokie unikanie, wysoki niepokój) mają negatywny obraz Ja (niska samoocena, poczucie niekompetencji) i Innych ludzi (jako zdystansowanych, nieresponsywnych i odrzucających). Boją się zarówno intymności jak i opuszczenia. Okresowo mogą zachowywać się w sposób charakterystyczny dla osób z zaabsorbowanym i oddalającym – unikającym wzorcem przywiązania, ponieważ czują się rozdarte między silną potrzebą bliskości i pragnieniem jej uniknięcia (Bartholomew, Horowitz, 1991; Dominigue, Mollen, 2009). Zdaniem Shavera i Mikulincera (2002) opisywany styl przywiązania wyraża niewydolność (ang. collapse) strategii dezaktywacji systemu przywiązania. Według Łosia (2010) w przypadku przejściowej niewydolności nie można jednak mówić o trwałym wzorcu przywiązania. Brakuje również dowodów na to, że bojaźliwie - unikający wzorec przywiązania jest odpowiednikiem zdezorganizowanego stylu przywiązania wyróżnionego przez Main i Solomon (1990).

Zdezorganizowany styl więzi jest także warty omówienia, ze względu na jego znaczenie kliniczne. Main i Solomon (1990) powiązały go ze zmaganiem się z doświadczeniem nierozwiązanego urazu (traumy). Badania Borelli i współpracowników (2013) ukazały, że osoby charakteryzujące się tym wzorcem przywiązania częściej używają zaimków w drugiej osobie (zamiast w pierwszej) opisując doświadczenie utraty lub traumy. Jednocześnie w ich narracji pojawia się więcej słów dotyczących śmierci i umierania niż u innych osób badanych, i co ciekawe, posługują się językiem angażującym słuchacza w dużym stopniu (ang. *verbal immediacy*). Autorzy badań uzyskane wyniki rozumieją w kategoriach objawów charakterystycznych dla zaburzeń po stresie traumatycznym: unikania i depersonalizacji (zaimki w drugiej osobie) oraz intruzji (słowa dotyczące śmierci i umierania). W połączeniu z wysokimi wskaźnikami tzw. mowy bezpośredniej (ang. *verbal immediacy*), symptomy te obrazują wykorzystywanie sprzecznych strategii regulacji emocji przez osoby charakteryzujące się tym wzorcem przywiązania.

Niespójność w zakresie strategii radzenia sobie z emocjami i przetwarzania informacji można wyjaśnić tym, że doświadczenie wczesnej traumy lub utraty nie zostało, u osób ze zdezorganizowanym wzorcem przywiązania, w pełni zintegrowane w strukturach pamięci autobiograficznej. Bowlby (1980) wyjaśnia to zjawisko posługując się terminem izolacji systemów (ang. *segregation of principal systems*), którą określa się również jako dysocjację. Osoby charakteryzujące się zdezorganizowanym wzorcem przywiązania mogą posiadać wiele modeli Ja i Innych, które pozostają w poznawczej izolacji od siebie. Każdy z nich korzysta z odmiennych informacji zakodowanych w strukturach pamięci autobiograficznej. W danym momencie aktywny jest tylko jeden model Ja wraz z odpowiadającym mu modelem figury przywiązania. Niektórzy badacze (Holmes, 2004; Żechowski, Namysłowska, 2008) wiążą ten wzorec przywiązania w sposób szczególny z cechami osobowości typu borderline, w ekstremalnej postaci towarzyszy on zaburzeniu osobowości wielorakiej (ang. *multiple personality disorder*) (Barach, 1991).

Podsumowanie

Styl przywiązania, który zaczyna kształtować się już na bardzo wczesnym etapie życia człowieka, ma istotne znaczenie dla jego zdrowia psychospołecznego w kolejnych latach życia. Bezpieczny style przywiązania sprzyja bliższym relacjom interpersonalnym oraz wiąże się z lepszym radzeniem sobie ze stresem. Osoby charakteryzujące się pozabezpiecznymi wzorcami więzi mogą natomiast doświadczać większych trudności w zmaganiu się z różnymi wyzwaniami. Style te stanowią czynnik ryzyka wystąpienia zaburzeń lękowych i depresyjnych. Wsparcie nieformalne a także profesjonalne skierowane do tej grupy osób jest zatem bardzo istotne.

Literatura cytowana

1. Ainsworth SB, Waters S, Wall SS. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. *Child Development*. 1978; 41: 49-67.
2. Anders SL, Tucker JS. Adult attachment style, interpersonal communication competence, and social support. *Personal Relationships*. 2000; 7(4): 379-389.
3. Barach PM. Multiple personality disorder as an attachment disorder. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*. 1991; IV: 117-123.
4. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991; 61(2): 226-244.
5. Berant E, Mikulincer M, Florian V. Attachment style and mental health: A 1-year follow-up study of mothers of infants with congenital heart disease. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2001; 27(8): 956-968.
6. Borelli JL, David DH, Rifkin-Graboi A, Sbarra DA, Mehl MR, Mayes LC. Language use in the Adult Attachment Interview: Evidence for attachment - specific emotion regulation. *Personal Relationships*. 2013; 20(1): 23-37.
7. Brennan KA, Clark CL, Shaver PR. Self-report measurement of adult attachment. An integrative overview. W: Simpson JA, Rholes WS, (red.). *Attachment theory and close relationships*. New York: Guilford Pres; 1998: 46-76.
8. Bretherton I, Munholland KA. Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. In: Cassidy J, Shaver PR, (Eds.). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2008: 102-127.
9. Bretherton I. Communication patterns, internal working models, and the intergenerational transmission of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*. 1990; 11: 237-252.
10. Bosmans G, Braet C, Van Vlierberghe L. Attachment and symptoms of psychopathology: Early maladaptive schemas as a cognitive link? *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2010; 17(5): 374-385.
11. Bowlby J. *Przywiązanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2007.
12. Bowlby J. *Attachment and Loss III: Loss sadness and depression*. New York: Basic Books; 1980.
13. Bowlby J. The making and breaking of affectional bonds. II. Some principles of psychotherapy. The fiftieth Maudsley Lecture. *The British Journal of Psychiatry*. 1977; 130(5): 421-431.
14. Bowlby J. *Attachment and loss: Volume I: Attachment*. London: The Hogarth Press and the Institute of PsychoAnalysis; 1969.
15. Bylsma WH, Cozzarelli C, Sumer N. Relation between adult attachment styles and global self-esteem. *Basic and Applied Social Psychology*. 1997; 19(1): 1-16.

16. Cooper ML, Shaver PR, Collins NL. Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998; 74(5): 1380-1397.
17. Dejko K. Badanie zdolności do mentalizowania w procesie diagnozy psychiatrycznej i psychoterapeutycznej. *Psychiatria Polska*. 2015; 49(3): 575-584.
18. Domingue R, Mollen D. Attachment and conflict communication in adult romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2009; 26(5): 678-696.
19. Fraley RC, Waller NG, Brennan KA. An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2000; 78(2): 350-365.
20. Gawda B, Czubak K. Style przywiązania a cechy zaburzeń osobowości. *Studia Psychologica*. 2012; 2(12): 37-54.
21. Hawkins AC, Howard RA, Oyeboode JR. Stress and coping in hospice nursing staff. The impact of attachment styles. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2008; 16(6): 563-572.
22. Hazan C, Shaver PR. Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*. 1994; 5(1): 1-22.
23. Holmes, J. Disorganized attachment and borderline personality disorder: A clinical perspective. *Attachment & Human Development*. 2004; 6(2): 181-190.
24. Huis EM, Vingerhoets AJ, Denollet J. Attachment style and self-esteem: The mediating role of Type D personality. *Personality and Individual Differences*. 2011; 50(7): 1099-1103.
25. Jahoda M. Current concepts of positive mental health. New York: Basic Books; 1958.
26. Karbowa M. Samotność w świetle teorii przywiązania Samotność w świetle teorii przywiązania. *Studia Psychologiczne*. 2012; 1(50): 27-38.
27. Klohnen EC, Weller JA, Luo S, Choe M. Organization and predictive power of general and relationship-specific attachment models: One for all, and all for one. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2005; 31(12): 1665-1682.
28. Komorowska-Pudło M. Jakość stylu przywiązania a cechy osobowości młodych dorosłych. W: Lubiewska K, (red.). *Przywiązanie. Związki intymne, osobowość oraz problematyka kliniczno-terapeutyczna*. Wydawnictwo UKW, Bydgoszcz; 2017A: 72-86
29. Komorowska-Pudło M. Wielowymiarowa analiza samooceny młodych dorosłych o różnych stylach przywiązania. W: Lubiewska K, (red.). *Przywiązanie. Związki intymne, osobowość oraz problematyka kliniczno-terapeutyczna*. Wydawnictwo UKW, Bydgoszcz; 2017B: 87-102.
30. Król-Kuczkowska A. Zastosowanie teorii przywiązania w psychoterapii osób cierpiących na zaburzenie typu borderline (BPD) na podstawie prac Petera Fonagy'ego. W: Józefik B, Iniewicz G, (red.). *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej*. Wydawnictwo UJ, Kraków; 2008: 75-89.

31. Kulczyk J. Empatia i styl przywiązania w kontekście bliskich związków młodych dorosłych. *Acta Universitatis Lodzensis. Folia Psychologica*. 2016; (20): 89-104.
32. Lanciano T, Curci A, Kafetsios K, Elia L, Zammuner VL. Attachment and dysfunctional rumination: The mediating role of Emotional Intelligence abilities. *Personality and Individual Differences*. 2012; 53(6): 753-758.
33. Liu YL, Huang FM. Mother-adolescent conflict in Taiwan: Links between attachment style and psychological distress. *Social Behavior and Personality*. 2012; 40(6): 919-931.
34. Łoś Z. Dyskusyjnie o klasyfikacji i pomiarze wzorców przywiązania. *Psychologia Rozwojowa*. 2010; 15(2): 61-75.
35. Main M, Kaplan N, Cassidy J. Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 1985L 50 (1-2): 66-104.
36. Main M, Solomon J. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. 1990; 1: 121-160.
37. Marchwicki P. Teoria przywiązania J. Bowlby'ego. *Seminare. Poszukiwania naukowe*. 2006; 23: 365-383.
38. Marganska A, Gallagher M, Miranda R. Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2013; 83(1): 131-141.
39. Marszał M. *Mentalizacja w kontekście przywiązania: zdolność do rozumienia siebie i innych u osób z osobowością borderline*. Difin: Warszawa; 2015.
40. Mikulincer M. Adult attachment style and affect regulation: Strategic variations in self-appraisals. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998A; 75(2): 420-435.
41. Mikulincer M. Adult attachment style and individual differences in functional versus dysfunctional experiences of anger. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998B; 74(2): 513-524.
42. Mikulincer M, Florian V. Are emotional and instrumental supportive interactions beneficial in times of stress? The impact of attachment style. *Anxiety, Stress, and Coping*. 1997; 10(2): 109-127.
43. Mikulincer, M., Orbach, I. (1995). Attachment styles and repressive defensiveness: The accessibility and architecture of affective memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), 917-925.
44. Mikulincer M, Shaver PR. Adult attachment and affect regulation. In: Cassidy J, Shaver PR, (Eds.). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York, NY: Guilford Press; 2008: 503-531.
45. Mikulincer M, Shaver PR. *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford

Press; 2007.

46. Mikulincer M, Shaver PR, Pereg D. Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*. 2003; 27(2): 77-102.
47. Montebanacci O, Codispoti M, Baldaro B, Rossi N. Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*. 2004; 36(3): 499-507.
48. Owens GP, Held P, Hamrick L, Keller E. The indirect effects of emotion regulation on the association between attachment style, depression, and meaning made among undergraduates who experienced stressful events. *Motivation and Emotion*. 2018; 42(3): 429-437.
49. Pietromonaco PR, Beck LA. Adult attachment and physical health. *Current Opinion in Psychology*. 2019; 25: 115-120.
50. Pilecki, M. Teoria więzi–zarysowanie kontekstu W: Józefik B, Iniewicz G, (red.). *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej*. Wydawnictwo UJ, Kraków; 2008: 13-23.
51. Rholes WS, Simpson JA. Attachment theory, basic concepts and contemporary questions. W: Rholes S, Simpson JA, (Eds.). *Adult attachment. Theory, research, and clinical applications*. New York/London: Guilford Press; 2004: 3-16.
52. Schier, K. Johna Bowlby’ego teoria przywiązania i psychoanaliza – historia rodzinna? W: Józefik B, Iniewicz G, (red.). *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej*. Wydawnictwo UJ, Kraków; 2008: 35 – 51.
53. Senator D. Teoria więzi Johna Bowlby’ego. W: Tryjarska B, (red.). *Bliskość w rodzinie. Więzy w dzieciństwie a zaburzenia w dorosłości*. Warszawa: Wydawnictwo Scholar; 2010: 17-39.
54. Sęk H. *Psychologia kliniczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2008.
55. Shear K, Shair H. Attachment, loss, and complicated grief. *Developmental Psychobiology*. 2005; 47(3): 253-267.
56. Simpson JA, Rholes WS, Phillips D. Conflict in close relationships: An attachment perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996; 71(5): 899-914.
57. Skinner BF. *Contingencies of reinforcement: A theoretical analysis*. New York: Appleton-Century-Crofts; 1969.
58. Tryjarska B. Style przywiązania partnerów a zadowolenie ze związku. W: Lubiewska K, (red.). *Przywiązanie. Związki intymne, osobowość oraz problematyka kliniczno-terapeutyczna*. Bydgoszcz: Wydawnictwo UKW; 2017.
59. Wallin DJ. *Przywiązanie w psychoterapii*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2011.
60. Zayas V, Mischel W, Shoda Y, Aber JL. Roots of adult attachment: Maternal caregiving at 18 months predicts adult peer and partner attachment. *Social Psychological and Personality Science*.

2011; 2(3): 289-297.

61. Żechowski C, Namysłowska I. Teoria przywiązania a rozwój zaburzeń psychicznych. W: Józefik B, Iniewicz G, (red.). *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej*. Wydawnictwo UJ, Kraków; 2008: 25-33.