

SZYMON CHRZĄSTOWSKI  <https://orcid.org/0000-0002-9228-6493>

Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego
The Faculty of Psychology, University of Warsaw

GRAŻYNA KMITA  <https://orcid.org/0000-0003-0502-1882>

Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego
The Faculty of Psychology, University of Warsaw

ANNA STRZAŁKOWSKA

Ujęcie przywiązania w perspektywie Dynamiczno-Rozwojowego Modelu Przywiązania i Adaptacji (DMM)¹

The Approach to Attachment From the Perspective of the Dynamic-Maturational Model of Attachment and Adaptation

Abstract: The article presents the Dynamic-Maturational Model of Attachment and Adaptation (DMM) by Patricia Crittenden, which differs from the ABC+D model more widely known in Poland. DMM focuses on attachment strategies, understood as self-protective mechanisms in response to threats. These strategies involve a transformation of cognitive and affective information, enabling individuals to protect themselves from danger, thereby influencing their psychological development and interpersonal relationships. These transformations of information serve an adaptive function.

The article outlines the main principles of the DMM model, comparing them with selected aspects of the ABC+D model. It also provides a brief overview of the classification of attachment strategies. The authors highlight an ongoing debate between the proponents of both models regarding their empirical value.

Keywords: DMM, attachment strategies, adaptation, information transformations

Słowa kluczowe: DMM, strategie przywiązaniowe, adaptacja, przekształcenia informacji

¹ Autorzy artykułu dziękują pani Kamili Kamińskiej za wsparcie merytoryczne.

WPROWADZENIE

Teoria przywiązania Johna Bowlby'ego i Mary Ainsworth jest jedną z ważniejszych perspektyw wyjaśniających znaczenie jakości relacji dziecka z podstawowym opiekunem (opiekun-

nami) dla dalszego rozwoju jego psychiki, relacji z innymi ludźmi w późniejszym życiu oraz powstawania zaburzeń psychicznych. Klasyczne dzieła Bowlby'ego (1969) i Ainsworth (1979) są wymieniane pośród siedmiu prac, które zrewolucjonizowały psychologię

rozwoju i psychologię kliniczną dziecka (Dixon, 2016), dokumentując rolę fizycznej i emocjonalnej dostępności opiekuna we wczesnym dzieciństwie i otwierając dyskusję nad genezą oraz znaczeniem przywiązania w rozwoju zarówno typowym, jak i atypowym. Co ważne, teoria przywiązania od początku oparta była na integrowaniu wiedzy z różnych podejść i dyscyplin: etologii, teorii ewolucji, teorii systemów, psychoanalizy, cybernetyki, psychologii poznawczej, a współcześnie również epigenetyki i szerzej, neuronauki. Ponadto poddawano ją systematycznej weryfikacji empirycznej i modyfikowano jej tezy w miarę pojawiania się kolejnych dowodów naukowych (Mercer, 2011), co sprawiło, że nadal jest teorią żywą, inspirującą kolejne pokolenia badaczy oraz praktyków.

Szczegółowe omawianie kierunków rozwoju teorii przywiązania wykracza poza ramy tego artykułu, jednak warto podkreślić, że obejmują one zarówno prace koncepcyjne, próby opisanie mechanizmów i klarownego zdefiniowania pojęć, poszukiwanie metod i narzędzi pomiaru umożliwiających badanie procesów przywiązania w toku ludzkiego życia, a także działania związane z opracowaniem i badaniem skuteczności interwencji terapeutycznych opartych na jej założeniach (Duschinsky, 2020; Thompson, Simpson, Berlin, 2021).

Należy podkreślić, że od samego początku niezwykle ważnym aspektem teorii przywiązania była konceptualizacja wzorców przywiązania i rozumienie ich znaczenia w rozwoju typowym, jak również ich związków z zaburzeniami psychicznymi. W tym obszarze rozwój teorii przywiązania przebiegał dwiema odmiennymi ścieżkami, z których obie wiążą się z pracami uczniów i kontynuatorów dorobku Ainsworth. Pierwsza, powszechnie przyjęta i jak się wydaje bardziej wprost nawiązująca do myśli Ainsworth, to dobrze znane polskim czytelnikom tzw. podejście ABC+D, rozwijane przez Mary Main, Erika Hessego, Ruth Goldwyn i Judith Solomon. Druga, relatywnie mniej znana, to Dynamiczno-Rozwojowy Model Przywiązania i Adaptacji (*Dynamic-Maturational Model of Attachment and Adaptation* – DMM), którego twórczynią jest Patricia Crittenden, amerykańska psycholożka rozwojowa, dawna studentka

Mary Ainsworth. Celem artykułu jest przybliżenie czytelnikom modelu DMM², który zgodnie z naszą wiedzą nie był dotąd szerzej opisany w polskiej literaturze naukowej. Odwołujemy się niekiedy przy tym do ABC+D, lecz szczegółowe porównanie tych modeli wymagałoby odrębnej publikacji.

Dynamiczno-Rozwojowy Model Przywiązania i Adaptacji warto poznać z kilku powodów. Po pierwsze, odmiennie niż model ABC+D definiuje on przywiązanie. Jedną z podstawowych różnic jest to, że w ABC+D wyróżnia się wzorce przywiązania, a w DMM – strategie przywiązaniowe służące ochronie Ja przed zagrożeniem (*self-protective strategies*; Crittenden, 2016). Strategie te odnoszą się do stopnia oraz sposobu przekształcania informacji poznawczych i afektywnych, o czym będzie mowa w dalszej części artykułu. W DMM problemy interpersonalne i psychiczne opisywane są z perspektywy funkcji, jakie pełnią zachowania danej osoby, a nie z perspektywy objawów zaburzeń psychicznych. Ważnym wkładem teorii DMM w rozumienie mechanizmów zaburzeń psychicznych jest podkreślenie zdolności adaptowania się człowieka do różnorodnych zagrożeń. Poznanie DMM pozwala tym samym na wzbogacenie wiedzy dotyczącej przywiązania, co przekłada się na bardziej przemyślane interwencje kliniczne. Koncepcja adaptacji do zagrożenia wprowadza nowy sposób myślenia: przenosi uwagę z kategoryzowania deficytów na identyfikowanie mocnych stron. Czasami te mocne strony mogą jednak utrudniać adaptację (Dallos, Crittenden, Landini, Spieker, Vetere, 2019).

Po drugie, idee zaczerpnięte z DMM wykorzystują psychoterapeuci dzieci, młodzieży, dorosłych, par i rodzin (Chrzastowski, 2024; Crittenden, Dallos, Landini, Kozłowska, 2014). Do DMM odwołują się również psycholodzy i pracownicy społeczni, diagnozujący funkcjonowanie rodziny, przemoc wobec dzieci i zaniebdywanie ich, kompetencje osób starających się o adopcję dziecka, a także sporządzający diagnozy psychologiczne osób dokonujących prze-

² Listę publikacji dotyczących DMM można znaleźć m.in. na stronie <https://familyrelationsinstitute.org/materials/publications>.

stępstw (por. np. Baim, 2020; Baldoni, 2024; Crittenden, Landini, Spieker, Grey, 2021). Celowo jednak pomijamy tu prezentację klinicznych aplikacji DMM. Omówienie tak obszernego zagadnienia w artykule poświęconym założeniom tego modelu musiałyby być pobieżne i nie udałooby się w nim uniknąć uproszczeń. Zastosowanie DMM w praktyce może być przedmiotem kolejnej publikacji.

Po trzecie, można odnieść wrażenie, że między zwolennikami DMM i ABC+D toczy się spór o to, która z tych dróg rozwoju teorii przywiązania jest lepiej udokumentowana empirycznie i ma szersze implikacje praktyczne. Ów spór nie zawsze przyjmuje formę twórczego dialogu. Chcielibyśmy naszą krótką prezentacją DMM ułatwić polskim czytelnikom orientację w tej dyskusji. Warto przy tym zaznaczyć, że sama Crittenden podkreśla, iż bazą dla jej modelu są koncepcje Ainsworth, które twórczo rozwija, ale ich nie neguje (Crittenden, Spieker, 2018).

Patricia Crittenden w jednym z wywiadów stwierdziła, że współczesna teoria więzi rozwijała się na bazie przekonania, iż świat jest bezpiecznym miejscem, a poczucie psychologicznego bezpieczeństwa jest stanem naturalnym³ (Crittenden, Kelley, Marriott, 2019). To oczywiście uproszczenie, bo gdyby świat był miejscem bezpiecznym, system przywiązaniowy nie byłby potrzebny. Crittenden (*ibidem*) zwraca jednak tym samym uwagę, jak ważne w rozwoju psychicznym jest radzenie sobie z zagrożeniami. Nacisk kładzie na ochronę przed niebezpieczeństwem, a nie na samo poczucie bezpieczeństwa.

ZAGROŻENIE I ADAPTACJA DO NIEGO

Kluczowe dla zrozumienia koncepcji DMM są dwa pojęcia: zagrożenie oraz adaptacja do

zagrożenia (Baim, Morrison, 2011; Crittenden, 2016). W koncepcji DMM szczególnie analizowane jest to, w jaki sposób umysł przetwarza informacje o zagrożeniu. Peter Fonagy (za: Baldoni, 2016) podkreśla, że jednym z najważniejszych elementów wkładu DMM w teorię przywiązania jest uwzględnienie podejścia ewolucyjnego, które pierwotnie zaproponował Bowlby, z naciskiem na przetwarzanie informacji dotyczących zagrożenia, przetrwania i reprodukcji.

W szerokim rozumieniu tego terminu zagrożenie oznacza niedostępność fizyczną lub psychologiczną figury przywiązania w okolicznościach, w których jest ona komuś potrzebna, aby pomóc ukoić lęk lub uspokoić się i poradzić sobie z sytuacją wywołującą stres. Niedostępność psychologiczna bywa rezultatem braku lub niedostatku responsywności ze strony figury przywiązania. Deficyt responsywności może wynikać z wielu przyczyn, między innymi nadmiernego stresu, depresji, przeżywania żałoby lub uwikłania w konflikt małżeński. Źródłami poczucia zagrożenia są zwłaszcza przemoc (fizyczna, seksualna i psychiczna), zaniechanie, odrzucenie, utrata bliskiej osoby, niebezpieczeństwa grożące bliskim. Zagrożające mogą być zarówno relacje interpersonalne z figurami przywiązania, jak i szerszy kontekst społeczny, na przykład zamieszkanie w niebezpiecznej okolicy lub wojna. Jako zagrażające mogą być postrzegane różne sytuacje, stąd zawsze ważnym pytaniem jest, co prowadzi do zmniejszenia lub wręcz utraty poczucia bezpieczeństwa. Warto przy okazji zwrócić uwagę, że również badacze odwołujący się do modelu ABC+D uwzględniają źródła zagrożenia dla dzieci na danym etapie rozwoju, jednak w centrum ich uwagi znajduje się to, w jakim stopniu system opiekuńczy pomaga dziecku w regulowaniu stresu, chroni je, pełni funkcję bezpiecznej bazy i bezpiecznej przystani (Cassidy, Jones, Shaver, 2013). Zdaniem Crittenden to strategie przywiązaniowe są podstawowym psychicznym mechanizmem radzenia sobie z poczuciem zagrożenia. Strategie te pojawiają się w toku rozwoju dziecka stopniowo, kiedy mierzy się ono z brakiem poczucia bezpieczeństwa. Mają one wymiar interpersonalny w postaci zachowania

³ Pogląd ten wydaje się jednak pewnym uproszczeniem też modelu ABC+D, w którym zakłada się, że dziecko potrzebuje opiekuna zapewniającego mu poczucie bezpieczeństwa, będącego dlań bezpieczną bazą i przystanią niezależnie od tego, czy świat jest czy nie jest bezpieczny.

oraz intrapsychiczny – w postaci zniekształceń procesów poznawczych i przeżywanych emocji (Crittenden, 2016; Crittenden, Landini, 2011). Co istotne, zniekształcenia podlegają gradacji: od najprostszych, jak pomijanie pewnych informacji, przez zafalszowywanie ich i zaprzeczanie im, po urojenia.

Im silniejsze są te zniekształcenia, tym większe jest prawdopodobieństwo powstania problemów w ich następstwie (Crittenden, Landini, 2011). Adaptacja do zagrożenia ma zatem swoje koszty psychologiczne – tym większe, im bardziej nieadekwatne do kontekstu są strategie przywiązaniowe stosowane przez daną osobę w konkretnych okolicznościach. Przykładem może być dostrzeganie zagrożenia w sytuacji w rzeczywistości bezpiecznej bądź niedostrzeganie realnych zagrożeń.

Według Crittenden (2016) mózg łączy nas z naszym otoczeniem poprzez to, że przetwarza informacje pochodzące zarówno ze środowiska (określane jako poznawcze), jak i z wnętrza ciała (afektywne). Informacje poznawcze, gromadzone w wyniku uczenia się, dotyczą okoliczności wystąpienia niebezpieczeństwa, czasu, kiedy się ono pojawiało, i tego, gdzie się może pojawić ponownie. Informacje afektywne mówią o intensywności sygnałów wywołujących pobudzenie autonomicznego układu nerwowego i dotyczą głównie poczucia ukojenia, złości, lęku przed opuszczeniem i bólu. Dopiero pełna integracja procesów emocjonalnych i poznawczych pozwala na pogłębione zrozumienie własnego doświadczenia i wspiera budowanie ufnych relacji z innymi osobami (Baim, Morrison, 2011). Model DMM zorganizowany jest więc wokół dwóch tradycyjnie wyróżnianych wymiarów funkcjonowania psychicznego: mechanizmów afektywnych i mechanizmów poznawczych (por. LeDoux, 2002). Można jednocześnie odnieść wrażenie, że w DMM nie zawsze zachowana jest konsekwencja w posługiwaniu się terminami „afekt” i „poznanie”. Sama Crittenden informacje poznawcze odnosiła przede wszystkim do tych opartych na chronologii wydarzeń, związków przyczynowo-skutkowych, zaś informacje afektywne – do intensywności odczuć.

Następstwem niepełnej integracji informacji afektywnych i poznawczych są różnego rodzaju

problemy interpersonalne, a nawet objawy zaburzeń psychicznych. Dzieje się tak w przypadku, gdy figury przywiązania nie pomagają wystarczająco dziecku poradzić sobie z tym, co postrzega i czego doświadcza w kategoriach zagrożenia. Obrona przed zagrożeniem polega wówczas na niepełnej integracji informacji emocjonalnych i poznawczych, nieuwzględnianiu niektórych informacji bądź przykładaniu zbyt dużej wagi do określonych informacji. Tendencja do takiego, a nie innego sposobu przekształcania informacji prowadzi do typowych dla danej osoby wzorców zachowań w relacjach interpersonalnych.

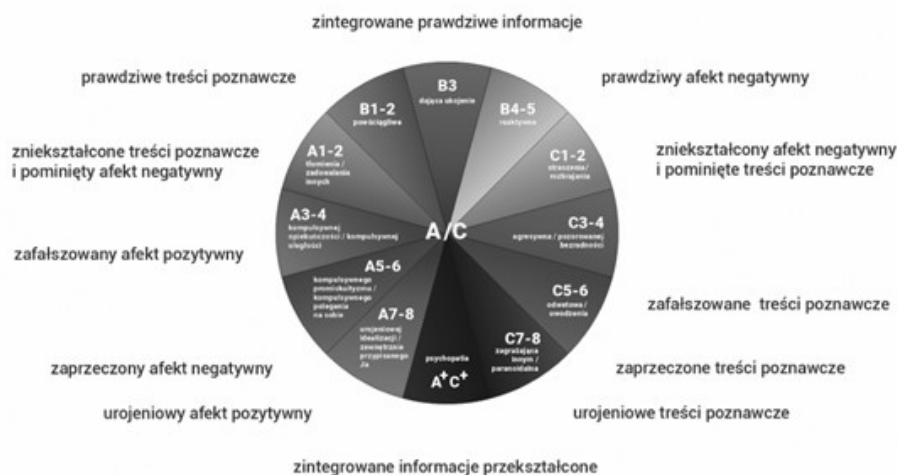
Doświadczenia związane z przywiązaniem zapisywane są w różnych systemach pamięci. W DMM wyróżnia się zwykle: pamięć wrażeń zmysłowych (*imaged memory*), proceduralną, epizodyczną, semantyczną oraz refleksyjno-integrującą (*reflective integration memory*; Baim, Morrison, 2011). Pamięć wrażeń zmysłowych i pamięć proceduralna w rozwoju psychicznym człowieka pojawiają się najwcześniej. Pamięci semantyczna i epizodyczna mają charakter werbalny, a więc rozwijają się później. Wszystkie z nich wpływają na kształt strategii przywiązaniowych, ponieważ umożliwiają przewidywanie zagrożeń na podstawie wspomnień i przygotowanie się do nich. niespójność informacji zawartych w poszczególnych systemach pamięci bywa sygnałem problemów związanych z kształtowaniem się przywiązania. Można ją dostrzec na przykład wtedy, gdy ktoś opisuje swoich rodziców jako troskliwych, ale nie potrafi sobie przypomnieć konkretnej sytuacji, w której okazywali mu troskę. Idealizowanie rodziców chroni przed cierpieniem psychicznym wynikającym z braku troski z ich strony.

Na rysunku przedstawiono Dynamiczno-Rozwojowy Model Przywiązania i Adaptacji w postaci graficznej z uwzględnieniem wszystkich wyróżnionych w nim strategii przywiązaniowych (ich zwięzły opis umieściliśmy w dalszej części artykułu). Strategie te są opisane na dwóch wymiarach: 1) stopnia wykorzystania w nich informacji poznawczych i afektywnych oraz 2) stopnia przekształcania (zniekształcania) obu rodzajów informacji. Wyobraźmy sobie te wymiary w postaci odpowiednio poziomej i pio-

nowej osi koła. Środkowa część osi poziomej reprezentuje zrównoważoną integrację informacji poznawczych i afektywnych (strategie typu B); jej lewa część wskazuje na dominację informacji poznawczych i dezaktywację emocji negatywnych (strategie typu A); prawa część – na przewagę informacji afektywnych (strategie typu C). Z kolei oś pionowa odzwierciedla siłę i zakres przekształceń, jakim podlegają informacje, od wykorzystania ich w postaci niezniekształconej (góra osi) przez rosnące zniekształcanie aż do poważnych zniekształceń w strategiach obar-

czonych najwyższym ryzykiem pojawienia się problemów psychicznych i interpersonalnych.

Należy podkreślić, że w przypadku zarówno strategii typu A, jak i strategii typu C dochodzi do zniekształcania obu rodzajów informacji, lecz zniekształcenia te mają inny charakter. Dystansowanie się wobec emocji negatywnych lub, przeciwnie, wyrażanie głównie emocji negatywnych pociąga za sobą konieczność dokonywania takich zniekształceń poznawczych, które pomogą znaleźć uzasadnienie dla przeżywania takiego lub innego afektu.



Copyright © 2014, Patricia M. Crittenden, publikacja rysunku za zgodą Autorki

Dynamiczno-Rozwojowy Model Przywiązania i Adaptacji

Źródło: Family Relations Institute. (2024). *DMM model*. Uzyskano 3 grudnia 2024, z <https://familyrelationsinstitute.org/dmm-model>

Z perspektywy DMM zaburzenia funkcjonowania danej osoby (np. ujmowane w kategoriach zaburzeń psychicznych uwzględnionych w *DSM*) mogą być odległym skutkiem doświadczenia zagrożenia i reakcji na to zagrożenie (Baim, Morrison, 2011; Crittenden, 2016; Crittenden, Landini, 2011). Dysfunkcyjne zachowanie rozumiane jest

jako wynik tego, czego ta osoba nauczyła się o radzeniu sobie z niebezpieczeństwem i poczuciem zagrożenia.

MODEL SYSTEMOWY

Dynamiczno-Rozwojowy Model Przywiązania i Adaptacji kładzie szczególnie nacisk na szersze wpływy systemowe w otoczeniu oraz na systemową funkcję zachowań przywiązaniowych. Zgodnie z DMM przywiązanie nie jest jedynie funkcją relacji diadycznej, lecz odzwierciedla reakcję dziecka na złożoną sieć relacji, w której się ono znajduje. Rodzina stopniowo umożliwia dziecku rozpoznawanie zagrażających wydarzeń, zapobieganie im i radzenie sobie z nimi. Gdy nie jest mu w stanie tego zapewnić w obszarze najbliższego rozwoju, dziecku lub rodzinie może być potrzebna terapia (Dallos, Crittenden, Landini, Spieker, Vetere, 2019).

W przewidywalnie zagrażających środowiskach dzieci opierają się na zewnętrznych informacjach dotyczących oczekiwań autorytetów. Starają się zapobiec odrzuceniu, karceniu lub wycofaniu opieki poprzez próby dostosowania się do rodziców lub ich zadowolenia. W sytuacjach mniej przewidywalnych dzieci koncentrują się na afekcie, bazując na wewnętrznych sygnałach pobudzenia, takich jak gniew, strach czy potrzeba ukojenia, które wyolbrzymiają, aby skłonić opiekunów do poświęcania im uwagi i zapewniania ochrony w sposób dający się w większym stopniu przewidzieć. W bezpieczniejszych, bardziej komfortowych środowiskach, w których możliwa jest wolniejsza, zintegrowana odpowiedź na zagrożenie, angażująca wyższe procesy poznawcze, dzieci łączą swoje emocje z racjonalnym myśleniem, reagując adekwatnie zarówno na wewnętrzne odczucia, jak i na przewidywania dotyczące reakcji opiekunów (Crittenden, 2016; Crittenden, Landini, 2011).

MODEL ROZWOJOWY

W DMM zakłada się, że kolejne strategie przywiązaniowe pojawiają się stopniowo w toku rozwoju człowieka (Crittenden, 2016). Dopiero dorosły ma możliwość posłużenia się całym wachlarzem różnych strategii (co nie oznacza, że dobrze funkcjonująca osoba dorosła wykorzystuje wszystkie dostępne jej strategie).

Dziecko stopniowo poszerza swoje umiejętności adaptacji. Zrozumienie tego jest kluczowe przy wyjaśnianiu problemów w funkcjonowaniu młodych osób. Inne możliwości zareagowania na niebezpieczeństwo ma niemowlę, inne dziecko w wieku przedszkolnym, a jeszcze inne nastolatek.

Układ nerwowy stopniowo dojrzewa. Proces ten przebiega w interakcji dziecka z opiekunami. W mózgu zachodzą zmiany pod wpływem specyfiki doświadczeń dziecka, tego, czy ogólnie czuje się ono bezpieczne, czy też odczuwa lęk. Jeśli stosowane przez dziecko strategie przywiązaniowe okazują się nieskuteczne, czyli nie stanowią dobrej ochrony przed zagrożeniem, pojawia się konieczność wykształcenia nowych strategii, które mają wzmocnić tę ochronę. Wykształcenie nowych typów strategii przywiązaniowych jest więc związane zarówno ze zmianami w układzie nerwowym, jak i z oddziaływaniem otoczenia (Crittenden, 2016; Crittenden i in., 2011).

Crittenden (2016), podobnie jak pozostali badacze teorii więzi, przyjmuje, że niemowlę jest biologicznie wyposażone w system przywiązaniowy, dzięki któremu może przeżyć. Odwołując się do terminów zaczerpniętych z modelu DMM, można stwierdzić, że już kilkumiesięczne niemowlę ma predyspozycje do wykształcenia się zrębów podstawowych typów strategii, które potem dalej się rozwijają. W wieku przedszkolnym, około 5. roku życia, w miarę jak dziecko rozwija umiejętność wykorzystania fałszywie pozytywnego afektu, by zapewnić sobie dostępność opiekuna (figury przywiązania), pojawia się możliwość stosowania kolejnych strategii: A3-4 oraz C3-4 (Crittenden, 2016; Landa, Duschinsky, 2013). Strategie typu A powstają w odpowiedzi na doświadczenie zagrożenia, które ma charakter przewidywalny. Odpowiedzią na doświadczenie umiarkowanego, lecz stosunkowo nieprzewidywalnego zagrożenia, będzie rozwój strategii typu C. Z okresem szkolnym wiąże się wykształcenie strategii C5-6.

Wachlarz dostępnych strategii jeszcze bardziej poszerza się w okresie adolescencji, gdy młodzież zaczyna dojrzewać płciowo (Crittenden, 2016). Zachowania seksualne mogą być wykorzystane do radzenia sobie z poczuciem

zagrożenia. Zrozumienie tego jest kluczowe dla udzielania pomocy psychologicznej młodym osobom, które wcześniej rozpoczęły współżycie seksualne. W ich przypadku seks może służyć przede wszystkim zaspokajaniu potrzeb przywiązaniowych. W okresie adolescencji pojawiają się strategie A5 i A6. Nie tylko jednak doświadczenia z dzieciństwa kształtują to, jakimi strategiami posługiwać się będzie dana osoba. To, co dzieje się w okresie adolescencji, a także w okresie dorosłości, może mieć wpływ na te strategie. Zwolennicy DMM uważają, że uwzględnia on znacznie większą możliwość zmiany w zakresie wzorca przywiązania niż model ABC+D, w którym zakłada się, że wzorce przywiązania są raczej stabilne. W DMM przyjmuje się możliwość zmiany tych wzorców pod wpływem różnych ważnych doświadczeń, zwłaszcza doświadczeń traumatycznych (Shah, Strathearn, 2015).

STRATEGIE PRZYWIĄZANIOWE

Na wstępie krótkiego omówienia strategii przywiązaniowych należy podkreślić dwie kwestie. Po pierwsze, strategie same w sobie nie są przejawem patologii. Pomagają radzić sobie z poczuciem niebezpieczeństwa i w tym sensie mają znaczenie adaptacyjne. Z tego punktu widzenia najlepsze są strategie najbardziej adaptacyjne w danym kontekście rozwojowym. Po drugie, podział na typy A, B i C dotyczy wyłącznie strategii, a nie osób, które je stosują. Posługiwanie się skrótami myślowymi w rodzaju: „osoba C” nie tylko ujawnia niezrozumienie podejścia DMM, ale może być potencjalnie szkodliwe dla ludzi, którym staramy się pomóc. Model ABC+D opisuje przywiązanie w sposób bardziej kategoryjny, podczas gdy DMM widzi je jako strategie samoobrony zmieniające się na kontinuum poznawczo-afektywnym (Shah, Strathearn, 2015).

Strategie typu B

Strategie typu B okazują się najlepsze (tj. prowadzą do zaspokojenia potrzeb przywiązaniowych), gdy opiekunowie są wrażliwi na potrzeby

dziecka, odpowiadają na nie, a ich zachowanie wobec dziecka jest przewidywalne. U podstaw tego typu strategii leży dobra integracja procesów emocjonalnych i poznawczych. Myśli i przeżycia danej osoby są spójne ze sobą i pozwalają na dobrą orientację w świecie (Baim, Morrison, 2011; Crittenden, 2016; Crittenden, Landini, 2011). U dziecka, które nie miało powodów, aby zniekształcać informacje (gdyż jego opiekunowie byli obecni i responsywni), rozwijają się strategie przywiązaniowe typu B, bo to one umożliwiają najlepsze poradzenie sobie z potencjalnym zagrożeniem.

Do strategii zrównoważonych B zalicza się strategie powściągliwe (*reserved*), oznaczane symbolem B1-2; dające ukojenie (*comfortable*), oznaczane B3; oraz reaktywne (*reactive*), oznaczane B4-5. Ludzie stosujący strategie B1-2 są powściągliwi w wyrażaniu negatywnego afektu, a stosujący strategie B4-5 odwrotnie – łatwo go wyrażają. Jedni i drudzy mają jednak pełny dostęp do tego, co myślą i czują, oraz korzystają z tego w swoich relacjach z bliskimi osobami.

Ludzie stosujący strategię B3 potrafią się adaptować do różnych sytuacji, potrafią chronić zarówno siebie samych, jak i swoje dzieci oraz, o ile to możliwe, nie ranią przy tym innych. Komunikują się w sposób bezpośredni, potrafią omawiać różnice dzielące je z bliskimi osobami i osiągać satysfakcjonujące kompromisy. W niewielkim stopniu zniekształcają informacje poznawcze i emocjonalne.

Warto podkreślić, że repertuar zachowań osób stosujących strategię typu B jest szeroki. Mogły one w toku życia doświadczać różnych zagrożeń. Ich dzieciństwo nie musiało przebiegać w bezpiecznych warunkach, lecz w sytuacjach zagrożenia mogły liczyć na bliskich, którzy pomagali im w radzeniu sobie z brakiem poczucia bezpieczeństwa i lękiem. Możliwe jest także wypracowanie strategii typu B (*earned B*), na przykład w procesie długoterminowej psychoterapii lub gdy osoba, która miała trudne doświadczenia w przeszłości, pozostaje w dobrym, bezpiecznym związku (Landa, Duschinsky, 2013).

Strategie typu A

Strategii przywiązaniowych typu A i C nie należy, jak już wspomniano, traktować jako patologicznych (Crittenden, 2016; Crittenden, Landini, 2011). Do obu typów należą strategie szczegółowe, które: 1) można uznać za przejaw szeroko pojętej prawidłowej adaptacji, 2) są związane z większym ryzykiem wystąpienia problemów w relacjach oraz objawów zaburzeń psychicznych oraz 3) niosą ze sobą duże zagrożenie dla prawidłowego funkcjonowania człowieka. Osoby, które stosują strategie oznaczone wyższymi numerami, zwykle w swoim życiu doświadczały większych zagrożeń, pociągających za sobą konieczność uruchomienia masywniejszych obron psychicznych, a więc silniejszego zniekształcania rzeczywistości.

Strategie typu A rozwijają się, gdy opiekunowie nie są wrażliwi na to, co dzieje się z dzieckiem, ani na jego potrzeby (Crittenden, 2016; Crittenden, Landini, 2011). Nie musi to oznaczać zaniedbania opieki nad dzieckiem, lecz chodzi o brak adekwatnych reakcji na jego potrzeby przywiązaniowe. Powody mogą być różne, na przykład opiekun źle interpretuje te potrzeby lub jest skupiony na rozwiązywaniu własnych problemów. Dziecko się uczy, że bliscy mu nie pomogą, gdy czuje lęk lub napięcie, a ujawnienie negatywnych uczuć może tylko spowodować ich złość bądź jeszcze większe dystansowanie się od niego. Przekonuje się, że pewne jego zachowania mają określone konsekwencje dla relacji z opiekunem, a więc uczy się korzystania z informacji poznawczych (Baim, Morrison, 2011; Crittenden, 2016; Crittenden, Landini, 2011). W takich okolicznościach „korzystne” jest również zniekształcanie informacji afektywnych, polegające głównie na przekształcaniu emocji negatywnych w pozytywne. Odczuwanie negatywnych emocji wiąże się z cierpieniem psychicznym, a wyrażenie ich nie spowoduje, że opiekun pomoże dziecku ukoić napięcie. Adaptacja polega zatem na zahamowaniu odczuwania negatywnych emocji i zastąpieniu ich pozytywnymi uczuciami, co wiąże się z koniecznością dokonania zniekształceń poznawczych (w tym zniekształceń pamięci), które umożliwi-

łyby przeżywanie emocji pozytywnych (mimo że *de facto* nie ma do tego powodu).

Osoby stosujące strategie typu A są w DMM określane jako „zorganizowane poznawczo”, czyli ich sposób doświadczania siebie i świata jest zdominowany przez informacje poznawcze. Mają tendencję do dezaktywowania swojego systemu przywiązaniowego, gdyż nauczyły się, że to najlepiej chroni je przed odczuwaniem cierpienia psychicznego. Starają się też zwiększyć prawdopodobieństwo akceptacji ze strony figury przywiązania poprzez swoją uległość, opiekuńczość lub samowystarczalność (Baim, Morrison, 2011; Crittenden, 2016; Crittenden, Landini, 2011).

Strategie A1-2 są traktowane jako przejaw takiej adaptacji, która w konsekwencji nie pociąga za sobą szczególnych trudności. Osoby stosujące A1, czyli strategię tłumienia (*inhibited*), umniejszają wagę negatywnych przeżyć. Z tego też powodu mogą idealizować swoją relację z rodzicami. Wypowiadają się zwięźle, odnosząc się do faktów. Osoby dorosłe posługujące się A2 – strategią zadowalania innych (*socially facile*) – również dystansują się wobec swoich negatywnych emocji, ale opisują siebie w bardziej negatywnym świetle niż stosujące strategię A1. W ten sposób tłumaczą niektóre zachowania rodziców wobec nich, na przykład odrzucenie lub przemoc. Osoby te uważają, że zasłużyły na karę ze strony opiekunów. Większość osób, które stosują strategię A1 lub A2, to ludzie opanowani, przewidywalni, odpowiedzialni i rzeczowi (Crittenden, 2016; Crittenden, Landini, 2011).

Strategie A3 – kompulsywnej opiekuńczości (*compulsively caregiving*) i A4 – kompulsywnej uległości (*compulsively compliant*) uważane są już za te, które zwiększają prawdopodobieństwo różnego typu problemów. Osoby stosujące te strategie lekceważą własne potrzeby lub wręcz mają trudności z ich identyfikacją. Gorzej rozpoznają odczucia płynące z własnego ciała oraz to, co przeżywają. Nawiązują relacje bazujące na pomaganiu swoim partnerom, opiekują się nimi, ale zaniedbują siebie. Osoby posługujące się strategiami typu A3 jako dzieci starają się podnosić na duchu swoje przeżywające smutek i wycofujące się z kontaktu figury przywiązania

lub opiekować się nimi. Jako dorośli znajdują zawody, w których mogą się zaopiekować innymi ludźmi, postrzeganymi jako słabi i potrzebujący opieki. Osoby stosujące strategię A4 chronią siebie (zwłaszcza kiedy są dziećmi), robiąc to, co im każą figury przywiązania. Charakteryzuje je czujność, starają się odgadnąć życzenia innych i są zależnione. Ignorują jednak ten lęk, który bywa zamieniany w symptomy psychosomatyczne (Crittenden, Landini, 2011).

Pozostałe strategie: A5 – kompulsywnego promiskuityzmu (*compulsively promiscuous*), A6 – kompulsywnego polegania na sobie (*compulsive self-reliance*), A7 – urojeniowej idealizacji (*delusional idealization*) oraz A8 – zewnętrznie przypisanego Ja (*externally assembled self*) niosą ze sobą ryzyko zarówno problemów interpersonalnych, jak i zaburzeń psychicznych. Wyróżnia się dwa rodzaje promiskuityzmu: społeczny oraz seksualny. W obu przypadkach strategia A5 pozwala na zachowanie emocjonalnego dystansu wobec osób, które mogą zranić, umożliwia jednak kontakty z innymi ludźmi. Jej elementem jest okazywanie fałszywego pozytywnego afektu. Strategia A6 chroni przed potencjalnym niebezpieczeństwem kojarzonym z bliskimi relacjami, gdyż osoba stosująca ją nie nawiązuje relacji; uważa, że nie potrzebuje innych osób. Bywa, że ludzie polegający wyłącznie na sobie dobrze funkcjonują zawodowo, ale nie radzą sobie z nawiązaniem relacji intymnych. W skrajnych przypadkach osoby posługujące się strategią A6 stosują przemoc, aby za jej pomocą kontrolować innych, przy czym kontrola ta wynika z poczucia zagrożenia ze strony ludzi, którzy mogą wyrządzić krzywdę (Crittenden, 2016; Crittenden, Landini, 2011).

Strategia A7 polega na idealizowaniu figury przywiązania, która *de facto* odrzuca lub wręcz budzi lęk. Jeśli nie można uniknąć krzywdy ze strony takiej osoby, pozostaje idealizowanie jej. To rodzaj „czarowania rzeczywistości” polegający na zaprzeczaniu. Krzywda pozornie przestaje być krzywdą, skoro nie czuje się negatywnych uczuć z nią związanych. Tożsamość osób posługujących się strategią A8 jest niespójna i wynika z prób dostosowania się do innych. Dzieje się tak, gdy dziecko ma wielu opiekunów i ciągle

zmieniających się terapeutów (Crittenden, 2016; Crittenden, Landini, 2011).

Strategie typu C

Strategie typu C polegają na korzystaniu przede wszystkim z informacji afektywnych, które przeważają w sposobie funkcjonowania osób stosujących takie strategie nad informacjami o charakterze poznawczym. Doświadczenie siebie i świata przez te osoby zorganizowane jest wokół uczuć. Dziecko, które nie jest w stanie przewidzieć, kiedy opiekunowie pomogą mu w odzyskaniu poczucia bezpieczeństwa, uczy się, że informacje poznawcze są mało przydatne. Nie potrafi dostrzec konsekwencji w zachowaniu rodziców, ale doświadcza tego, że czasami jego lęk i niepokój mogą być przez nich ukojone. Stara się więc zwiększyć szansę zaspokojenia swoich potrzeb przywiązaniowych przez zaangażowanie drugiej osoby w kontakt ze sobą, domagając się jej uwagi. Nie chodzi jednak o zwykłe zwrócenie na siebie uwagi, lecz wykorzystanie zaangażowania tej osoby do ochrony w obliczu odczuwanego zagrożenia. Z tego powodu osoby stosujące strategie typu C hiperaktywną zachowania przywiązaniowe, na przykład poprzez wyolbrzymioną ekspresję negatywnych uczuć (Baim, Morrison, 2011; Crittenden, 2016; Crittenden, Landini, 2011). W przeciwieństwie do osób posługujących się strategiami typu A, nie tylko nie dystansują się od negatywnego afektu, lecz przeciwnie – wyrażają negatywne uczucia i starają się to usprawiedliwić za pomocą obwiniania innych.

Strategie typu C mogą się przejawiać w okazywaniu złości (te strategie oznaczone są numerami nieparzystymi) lub bezradności (numery parzyste). Bezradność ma zachęcić do pomocy, a złość pokazać, jak bardzo wsparcie jest potrzebne. Nierzadko jedna osoba ujawnia zarówno złość, jak i bezradność. Złość może się przekształcić w zagrożenie innym, a bezradność – w uwodzenie. Dzieje się tak, gdy dotychczasowo stosowane strategie obronne nie pozwalają w dostateczny sposób ochronić siebie lub bliskich przed zagrożeniami (Crittenden, 2016; Crittenden, Landini, 2011).

W przypadku strategii C1 – straszenia (*threatening*) i C2 – rozbijania (*disarming*) ryzyko wystąpienia problemów jest niewielkie. Już małe dziecko może starać się ułagodzić opiekuna, kokietując go nieśmiałymi uśmiechami, rzucaniem krótkich spojrzeń, wstydliwym kuleniem ramion. Może też wysyłać mu agresywne sygnały. Okazywanie złości lub niezadowolenia z powodu braku bliskości jest formą wymuszania zaspokojenia potrzeb przywiązaniowych. Jeśli jednak strategia ta okaże się nie dość skuteczna, starsze dziecko, a potem dorosły może eskalować zachowania agresywne. Wraz z wiekiem dziecka rośnie ryzyko poważnych negatywnych skutków jego zachowania. Tak kształtują się strategie C3 – agresywna (*aggressive*) i C5 – odwetowa (*punitive; ibidem*).

Strategia rozbijania (C2) u osób dorosłych polega na zjednywaniu ludzi poprzez demonstrowanie własnej słabości, lęklności i bezbronności oraz potrzeby wsparcia. Przy większym nasileniu tego rodzaju zachowań może przyjąć formę pozorowanej bezradności (C4 – *feigned helpless*) lub uwodzenia (C6 – *seductive; ibidem*).

Skrajne postacie typu C to strategia C7 – zagrożająca innym (*menacing*) oraz C8 – paranoidalna (*paranoid*). Osoby stosujące strategię C7 nie mają jasności co do źródeł swojej złości oraz lęku. Z tego też powodu są agresywne w wielu sytuacjach i wobec wielu osób, gdyż atakując, starają się wyprzedzić potencjalne niebezpieczeństwo. Postać paranoidalna przejawia się w tendencji do stałego dostrzegania zagrożenia dla siebie w swoim otoczeniu (*ibidem*).

Na samym dole modelu kołowego mieści się odrębna kategoria A⁺C⁺, odnosząca się do kombinacji poszczególnych strategii należących do typów A i C. Niektóre osoby ze względu na swoje odmienne doświadczenia z figurami przywiązania mogą stosować naprzemiennie pewne strategie A i C bądź łączyć ze sobą ich elementy. Skrajną postacią takich kombinacji jest psychopatia. Osoby przejawiające cechy określane jako psychopatyczne zaprzeczają odczuwaniu emocji negatywnych (w tym bólu fizycznego). Dobrze rozumieją perspektywę innych, ale przypisują im nieprawdziwe intencje. Dzięki umiejętności rozumienia perspektywy

innych ludzi łatwo nimi manipulują (Crittenden, 2016; Crittenden, Landini 2011).

Na zakończenie tej części prezentacji podejścia DMM porównajmy strategię przywiązaniowej typu A i C. Ludzie stosujący strategię typu A przyjmują perspektywę innych osób i są na niej skupieni, podczas gdy stosujący strategię typu C koncentrują uwagę na własnych odczuciach i własnej perspektywie. Ujmując to jeszcze inaczej: pierwsi mają tendencję do lekceważenia siebie, drudzy – do lekceważenia innych. Strategię typu A wiążą się z dystansowaniem się lub odcinaniem od negatywnych przeżyć, a strategię typu C przejawiają się skupieniem na negatywnych emocjach i ich bardzo silnym przeżywaniem. Osoby używające strategii typu A minimalizują problemy, podczas gdy osoby używające strategii typu C podkreślają swoje problemy. I wreszcie strategię typu A przejawiają się dystansem wobec przeżyć z przeszłości, a strategię typu C – rozpamiętywaniem przeszłości (Baim, Morrison, 2011; Crittenden, 2016; Crittenden, Landini, 2011).

Dezorganizacja przywiązania

Procedura „obcej sytuacji” pozwoliła na identyfikację „nieklasyfikowalnego” dotąd zachowania części dzieci, które później zostało przez Main i Solomon (1990) zakwalifikowane jako reakcja „zdezorganizowana”. Taka reakcja pojawia się przy braku wyraźnego wzorca w strategiach obronnych dziecka, co może wynikać z tego, że osoba będąca jego figurą przywiązania sama jest przestraszona, przerażona, traumatyzowana lub zdezorganizowana. W rezultacie zachowuje się nieprzewidywalnie i stanowi źródło stresu. Przed dzieckiem staje wówczas niewykonalne zadanie: próbuje zyskać ukojenie i poczucie bezpieczeństwa od sprawcy swojego cierpienia.

W podejściu DMM nie wyodrębnia się kategorii odnoszącej się do dezorganizacji. Zakłada się bowiem, że doświadczenie poważnych zagrożeń i brak skutecznej ochrony przed nimi prowadzą nie tyle do braku zorganizowanej strategii radzenia sobie ze stresem (określanej jako D w modelu ABC+D), ile do powstania strategii przywiązaniowych związanych ze szczególnie silnymi zniekształceniami in-

Ujęcie przywiązania w perspektywie Dynamiczno-Rozwojowego...

formacji poznawczo-afektywnych: A lub C, oznaczonych wyższymi numerami od 5 do 8 (Crittenden, 2016; Crittenden, Landini 2011; Landa, Duschinsky, 2013).

W badaniach nad przywiązaniem istnieje duża różnorodność podejść do tego, jak szeroko należy definiować kategorię przywiązania „zdezorganizowanego” (Landa, Duschinsky, 2013). W DMM dezorganizacja jest postrzegana jako jeden z wielu sposobów, jakimi umysł radzi sobie z nieprzepracowaną traumą i stratą. Do innych sposobów należą m.in. blokowanie wspomnień, przemieszczanie lub obsesyjne skupianie się na traumatycznym wydarzeniu. Zagadnienie to dotyczy jednak szerokiej dyskusji nad wpływem traumy na funkcjonowanie umysłu. Ale to temat na odrębny artykuł.

ZALETY MODELU DMM I KONTROWERSJE WOKÓŁ NIEGO

Na zakończenie chcielibyśmy zwrócić uwagę na zalety Dynamiczno-Rozwojowego Modelu Przywiązania i Adaptacji, a także na wątpliwości, jakie on może budzić. W DMM podkreśla się rolę psychologicznych zagrożeń dla poczucia bezpieczeństwa i ich potencjalnych konsekwencji dla rozwoju. Crittenden i Landini (2011) szczegółowo analizują, w jaki sposób człowiek, próbując odzyskać poczucie bezpieczeństwa, zniekształca informacje emocjonalno-poznawcze. Co więcej, omawiają to w kontekście kolejnych etapów rozwojowych i ukazują, jak dojrzewanie układu nerwowego – a w związku z tym nabywanie kompetencji poznawczych i emocjonalnych – umożliwia dokonywanie coraz bardziej złożonych zniekształceń⁴. Masowe zniekształcenia prowadzą do narastania trudności intrapsychicznych i interpersonalnych bądź wręcz do zaburzeń psychicznych. Proponowany model pozwala na dokładne opisanie i klasyfikację zniekształceń, a dzięki temu – precyzyjne wyjaśnienie wybranych problemów klinicznych danej osoby. Niektórzy badacze

czynią z tego zarzut, wskazując, że jest on zbyt skomplikowany, aby być przydatny w praktyce klinicznej (van IJzendoorn i in., 2018). Nie zawsze jednak trzeba korzystać ze wszystkich możliwości, jakie daje. Czasami w praktyce wystarcza diagnoza głównych typów strategii przywiązaniowych, bez odwoływania się do ich szczegółowych kategorii (Landa, Duschinsky, 2013).

Jeszcze inną zasługą zwolenników DMM są ich stałe wysiłki zmierzające do weryfikacji empirycznej tez stawianych w ramach tego podejścia. I na koniec listy zalet coś, co może być właśnie kluczowe – DMM pokazuje, że to, co niektórzy klinicyści klasyfikują jako patologię, bywa konsekwencją adaptacji do specyficznych warunków rozwojowych (Crittenden, 2016; Landa, Duschinsky, 2013).

Dynamiczno-Rozwojowy Model Przywiązania i Adaptacji niejednokrotnie spotyka się z krytyką. Po pierwsze, można mieć wątpliwości dotyczące tego, do jakich podstawowych mechanizmów psychicznych opisywanych w psychologii naukowej odnoszą się niektóre tezy Crittenden. Kiedy więc mowa o zniekształceniach poznawczych i emocjonalnych, bardziej precyzyjnego wyjaśnienia wymaga to, jakie dokładnie mechanizmy odpowiadają za te zniekształcenia. Po drugie, część tez stawianych w pracach Crittenden i innych rzeczników DMM wymaga dalszej weryfikacji empirycznej. Dotyczy to zwłaszcza związków między strategiami przywiązaniowymi a objawami zaburzeń psychicznych. Po trzecie, rzetelność i trafność narzędzi diagnostycznych, u podstaw których leży DMM, bywa kwestionowana (van IJzendoorn i in., 2018), co ma istotne znaczenie, skoro narzędzia te są stosowane w sprawach dotyczących adopcji, opieki rodzicielskiej i do diagnozy w psychologii sądowej. Prowadzi to do kolejnej wątpliwości, czy sposób zbierania danych diagnostycznych za pomocą metod opartych na założeniach DMM nie jest zbyt uproszczony. Na przykład w badaniu narzędziem Care-Index (Farnfield, Hautamäki, Nørbech, Sahhar, 2010), służącym ocenie jakości interakcji między opiekunem a małym dzieckiem, wnioski diagnostyczne formułuje się na podstawie 3-minutowego nagrania interakcji dorosłego z dzie-

⁴ Rozwój przywiązania opisywany jest w teorii przywiązania nie tylko w ramach DMM (por. Lubiewska, 2019).

kiem, dokonywanego przez diagnostę telefonem komórkowym. Kontrowersje budzi także niewyodrębnienie kategorii zdeorganizowania przywiązania w modelu DMM.

I ostatnia wątpliwość: u podstaw modelu DMM leży założenie, że dla przetrwania i reprodukcji człowieka kluczowe znaczenie ma radzenie sobie z zagrożeniem. W DMM przyjmuje się zatem perspektywę psychologii ewolucyjnej (por. Buss, 2001), w której zjawiska umysłowe są interpretowane jako wynik procesu ewolucyjnego służącego przystosowaniu ludzi do wymagań środowiska. Z tego punktu widzenia przebieg życia determinuje przetrwanie w obliczu różnych zagrożeń. Czy jednak nie jest to zbyt wąskie spojrzenie na funkcjonowanie człowieka? W psychologii pozytywnej zwraca się między innymi uwagę na tendencję do rozwoju, będącą immanentną cechą ludzi. W tym kontekście mowa jest o „rozkwitaniu”

(*thriving*; por. Brown, Arnold, Fletcher, Standage, 2017). Do prawidłowego rozwoju nie wystarcza ochrona przed zagrożeniem, choć odgrywa ona fundamentalną rolę. Rozwój jest również wynikiem urzeczywistniania owej tendencji do rozkwitania.

Otwartym pozostawiamy pytanie, co nowe wnoszą DMM do teorii przywiązania. Współczesna teoria przywiązania jest złożona i wymaga głębokiej refleksji (Thompson, Simpson, Berlin, 2021). Ten namysł chroni przed mało trafnymi i mało rzetelnymi diagnozami dotyczącymi wzorców (stylów) przywiązania czy też strategii przywiazaniowych, stawianymi w praktyce klinicznej. Celowo też nie proponujemy końcowych wniosków w naszym artykule. Stoimy bowiem na stanowisku, że powinna je poprzedzać pogłębiona wiedza na temat omawianego modelu, która może być przedmiotem kolejnych naukowych publikacji.

⁴ Rozwój przywiązania opisywany jest w teorii przywiązania nie tylko w ramach DMM (por. Lubiewska, 2019).

BIBLIOGRAFIA

- Ainsworth, M.D. (1979). Attachment as related to mother-infant interaction. W: J.S. Rosenblatt, R.A. Hinde, C. Beer, M.-C. Busnel (red.), *Advances in the Study of Behavior*, Vol. 9, 1–51. Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-3454\(08\)60032-7](https://doi.org/10.1016/S0065-3454(08)60032-7).
- Baim, C.M. (2020). Applying the Dynamic-Maturational Model of Attachment and Adaptation in criminal justice interventions. *Probation Journal*, 67(1), 26–46. doi: 10.1177/0264550519900236.
- Baim, C., Morrison, T. (2011). *Attachment-based practice with adults. Understanding strategies and promoting positive change*. Shoreham-by-Sea: Pavilion Publishing and Media Ltd.
- Baldoni, F. (2016). Attachment, mentalization and the DMM: Fonagy's point of view. *DMM News*, 22, 1–8.
- Baldoni F. (2024). A Dynamic-Maturational Model (DMM) approach to psychotherapy, parental care and forensic assessment. *Journal of Forensic Sciences & Criminal Investigation*; 18(2), 555985. doi: 10.19080/JFSCI.2024.18.555985.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. New York: Basic Books.
- Brown, D., Arnold, R., Fletcher, D., Standage, M. (2017). Human thriving. A conceptual debate and literature review. *European Psychologist*, 22(3), 167–179.
- Buss, D.M. (2001). *Psychologia ewolucyjna*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Cassidy, J., Jones, J.D., Shaver, P.R. (2013). Contributions of attachment theory and research: A Framework for future research, translation, and policy. *Development and Psychopathology*, 25, 1415–1434. doi:10.1017/S0954579413000692.
- Chrząstkowski, S. (2024). Sea Voyage Interview as a conversational method for strengthening the sense of psychological safety and security. *Human Systems*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/26344041241275117>.
- Crittenden, P. (2016). *Rising parents. Attachment, representation, and treatment* (2nd ed.). London, New York: Routledge.

- Crittenden, P., Dallos, R., Landini, A., Kozłowska, K. (2014). *Attachment and family therapy*. Maidenhead: McGraw-Hill Education (UK).
- Crittenden, P., Kelley, A. (prowadząca), Marriott, S. (prowadząca). (2019). *TU96: Treating attachment & self-protective strategies with guest Patricia Crittenden (Part 1 & Part 2)* [Podcast audio]. W: *Therapist UNCENSORED*. Uzyskano 03.08.2022 z <https://therapistuncensored.com/episodes/tu96-treating-attachment-self-protective-strategies-with-guest-patricia-crittenden-part-1/>.
- Crittenden, P., Landini, A. (2011). *Assessing adult attachment. A dynamic maturational approach to discourse analysis*. New York, London: W.W. Norton & Company.
- Crittenden, P.M., Landini, A., Spieker, S.J., Grey, B. (2021). Using parental attachment in family court proceedings: DMM theory about the Adult Attachment Interview. *Child Abuse Review*. <https://doi.org/10.1002/car.2730>.
- Crittenden, P.M., Spieker, S.J. (2018). Dynamic-maturational model of attachment and adaptation versus ABC+D assessments of attachment in child protection and treatment: Reply to Van IJzendoorn, Bakermans, Steele, & Granqvist. *Infant Mental Health Journal*. <https://doi.org/10.1002/imhj.21750>.
- Dallos, R., Crittenden, P.M., Landini, A., Spieker, S., Vetere, A. (2019). Family functional formulations as guides to psychological treatment. *Contemporary Family Therapy*, 41(1), 9–22. <https://doi.org/10.1007/s10591-019-09525-6>.
- Dixon, W. (2016). *Twenty studies that revolutionized child psychology* (2nd ed.). Boston, MA: Pearson.
- Duschinsky, R. (2020). *Cornerstones of Attachment Research*. Oxford University Press.
- Farnfield, S., Hautamäki, A., Nørbech, P., Sahhar, N. (2010). DMM assessments of attachment and adaptation: Procedures, validity and utility. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(3), 313–328. doi:10.1177/1359104510364315.
- Landa, S., Duschinsky, R. (2013). Crittenden's Dynamic-Maturational Model of Attachment and Adaptation. *Review of General Psychology*, 17(3), 326–338.
- LeDoux, J. (2002). *The synaptic self: How our brains become who we are*. London: Macmillan.
- Lubiewska, K. (2019). *Przywiązanie w kontekście wrażliwości rodzicielskiej, socjalizacji oraz wpływów kulturowych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Main, M., Solomon, J. (1990). Procedures for Identifying Infants as Disorganised/Disoriented during the Ainsworth Strange Situation. W: M.T. Greenberg, D. Cicchetti, E.M. Cummings (red.), *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention*, 121–160. Chicago: The University of Chicago Press.
- Mercer, J. (2011). Attachment theory and its vicissitudes: Toward an updated theory. *Theory & Psychology*, 21(1), 25–45.
- Shah, P.E., Strathearn, L. (2015). Similarities and differences between the ABC+D model and the DMM classification systems for attachment: A practitioner's guide. W: P. Holmes, S. Farnfield (red.), *The Routledge handbook of attachment: Theory*, 73–88. Hove: Routledge.
- Thompson, R., Simpson, J., Berlin, L. (red.). (2021). *Attachment. The fundamental questions*. New York: The Guilford Press.
- van IJzendoorn, M.H., Bakermans, J.J.W., Steele, M., Granqvist, P. (2018). Diagnostic use of Crittenden's attachment measures in family court is not beyond a reasonable doubt. *Infant Mental Health Journal*, 39(6), 642–646. doi: 10.1002/imhj.21747.