

# Взгляд на психопатологию с точки зрения теории привязанности

Mario Mikulincer<sup>1</sup>, Phillip R. Shaver<sup>2</sup>

<sup>1</sup>School of Psychology, Interdisciplinary Center Herzliya, P.O. Box 167, Herzliya 46150, Israel

<sup>2</sup>Department of Psychology, University of California at Davis, One Shields Avenue, Davis, CA 95616-8686, USA

Переводчик: Курсаков А.А. (Москва)

Редактор: Кочетков Я.А. (Москва)

В последние годы теория привязанности, которая изначально была сформулирована для описания и объяснения детско-родительской эмоциональной связи, стала применяться при изучении романтических отношений у подростков и взрослых, а также при исследовании психологических процессов, таких как межличностное функционирование, эмоциональная регуляция, совладание со стрессом и психическое здоровье. В этой статье мы предлагаем краткий обзор, посвященный взгляду на психопатологию с точки зрения теории привязанности. После краткого описания основных положений теории привязанности, мы объясняем, как изучение индивидуальных различий типов привязанности у взрослых пересекается с исследованиями в области психопатологии. В частности, мы предлагаем обзор исследований, демонстрирующих, что небезопасный тип привязанности является основным фактором, predisposing к возникновению психических расстройств, а усиление безопасности при реализации привязанности может способствовать ослаблению психопатологических явлений.

**Ключевые слова:** привязанность, психопатология, эмоциональная регуляция, безопасность, межличностные отношения, самость, психическое здоровье.

(*World Psychiatry* 2012;11:11-15)

Теория привязанности (1-3) заслужила статус плодотворной рабочей модели для изучения эмоциональной регуляции и психического здоровья. В частности, исследование процессов привязанности у взрослых и изучение индивидуальных различий в направленности привязанности позволило надежно доказать наличие функции буфера тревоги у того, что Bowlby (2) назвал поведенческой системой привязанности, а также влияние индивидуальных различий, определяемых привязанностью, на способ совладания со стрессом, преодоления дистресса и сохранения психологической устойчивости (4).

В этой статье мы предлагаем краткий обзор, посвященный взгляду на психопатологию с точки зрения теории привязанности. После краткого описания основных положений теории привязанности мы приводим обзор результатов исследований, демонстрирующих, что небезопасные типы привязанности – тревожный и избегающий – имеют связь с психическими расстройствами, и что повышение степени безопасности привязанности является важным компонентом лечения этих расстройств.

## ТЕОРИЯ ПРИВЯЗАННОСТИ: ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Bowlby (2) утверждал, что человеческие существа появляются на свет с врожденной психобиологической системой (поведенческой системой привязанности), побуждающей их в трудные моменты жизни искать близости со значимыми другими (объектами привязанности). Bowlby (1) также выделил основные индивидуальные различия в функционировании системы привязанности. Если объекты привязанности доступны в период нужды в них, эмоционально чувствительны и отзывчивы к сигналам о потребности в близости и поддержке, то это формирует стабильное чувство безопасной привязанности, что способствует позитивному психическому образу себя и других. В случае же, если объекты привязанности не являются надежно доступными и поддерживающими, то поиск близости не приводит к ослаблению дистресса, чувство безопасности оказывается подорванным, форми-

руются негативные модели себя и других, а вероятность появления в будущем эмоциональных проблем и дезадаптации возрастает.

Во время проверки этой теории в исследованиях с участием взрослых людей, внимание большинства исследователей было сосредоточено на том, что Hazan и Shaver (5) назвали стилем привязанности, т.е. устойчивым паттерном ожиданий, эмоций и поведения, связанного с отношениями. Этот паттерн является следствием истории развития привязанности человека. Результаты исследований ясно показывают, что стили привязанности могут быть охарактеризованы посредством двух независимых параметров – тревоги по поводу привязанности и избегания (6). Расположение человека на оси тревоги отображает степень, в которой он или она беспокоится о том, что партнер не будет доступен или отзывчив в трудный момент жизни. Расположение же человека на оси избегания показывает степень, в которой он или она не верит в добрые намерения партнера и старается поддерживать независимость поведения, самодостаточность и эмоциональную дистанцированность. Эти параметры могут быть измерены с помощью надежных и валидных шкал самооценки (6), и их результаты теоретически предсказуемым образом сопряжены с качеством отношений и адаптацией (4).

Mikulincer и Shaver (4) считают, что расположение человека в двумерном концептуальном пространстве, образованном осями тревоги и избегания, отражает как степень ощущения безопасности привязанности, так и способы, которые используются им для совладания с опасностями и дистрессом. Люди с небольшим числом баллов по этим показателям, как правило, чувствуют безопасность, используют конструктивные и эффективные стратегии регуляции аффекта. Те, кто имеют высокие баллы по тревоге или по степени избегания (или по обоим показателям), страдают от ощущения небезопасности и склонны полагаться на то, что Cassidy и Kobak (7) назвали вторичными стратегиями привязанности, либо деактивирующими, либо гиперактивирующими их систему привязанности в стремлении совладать с опасностью.

Согласно Mikulincer и Shaver (4), люди с высокими баллами по избегающему типу привязанности применяют деактивирующие стратегии поведения: они стараются не сближаться с людьми, отрицают потребность в привязанности, избегают близости и взаимозависимости в отношениях. Эти стратегии формируются в отношениях с объектами привязанности, в которых не одобрялась или каралась близость и проявления потребности в других и уязвимости (8). Напротив, люди с высокими баллами по тревожному типу привязанности имеют склонность использовать гиперактивирующие стратегии – активные попытки получить близость, поддержку и любовь в сочетании с недостаточной уверенностью в том, что это будет им обеспечено. В случае неудовлетворения этих потребностей у таких людей возникает негодование и гнев (7). Такие реакции формируются в отношениях, в которых объект привязанности иногда проявляет отзывчивость, но непостоянен в этом. В результате нуждающийся индивид находится в ситуации частичного подкрепления, в которой, в силу того, что иногда он добивается успеха, его упорство в поиске близости вознаграждается.

Индивидуальные различия в стиле привязанности берут начало во взаимодействии с родителями в младенчестве и детстве (например, 9). Тем не менее, Bowlby (3) утверждал, что значимые отношения в подростковом и взрослом возрасте могут перемещать человека из одного участка двумерного концептуального пространства, образуемого тревогой и избеганием, в другой. Более того, возрастает объем исследований, показывающих, что стиль привязанности может меняться – едва ощутимо или кардинально – в зависимости от текущей жизненной ситуации, впечатлений и отношений недалекого прошлого (10, 11).

## **ПРИВЯЗАННОСТЬ, ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПСИХОПАТОЛОГИЯ**

Согласно теории привязанности, взаимодействие с неподдающимися, ненадежными или нечувствительными объектами привязанности препятствует процессу развития безопасной и стабильной психической основы; снижает устойчивость при совпадении со стрессовыми событиями жизни; и предрасполагает человека к психопатологическим расстройствам в кризисные периоды жизни (3). Небезопасный характер привязанности, таким образом, может рассматриваться как фактор общей уязвимости к психическим расстройствам. Симптоматика в каждом конкретном случае зависит от генетических факторов, средовых влияний, а также факторов, связанных с развитием.

Mikulincer и Shaver (4) осуществили обзор нескольких сотен поперечных, продольных и проспективных исследований, проведенных на клинических и неклинических выборках, и обнаружили, что небезопасный характер привязанности распространен среди людей с разнообразными психическими расстройствами, начиная с легких форм дистресса и заканчивая тяжелыми личностными расстройствами и даже шизофренией. В недавних исследованиях получены результаты, также надежно согласующиеся с этими данными. Например, небезопасные типы привязанности (как тревожный, так и избегающий типы) связаны с депрессией (12), клинически выраженной тревогой (13), обсессивно-компульсивным расстройством (14), посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) (15), суицидальными тенденциями (16) и расстройствами приема пищи (17).

Небезопасная привязанность так же является ключевой характеристикой многих личностных расстройств (18, 19). Тем не менее, для разных расстройств характерны разные типы небезопасной привязанности. Тревожный тип привязанности связан с зависимым, гистрионным и пограничным расстройствами лично-

сти, в то время как избегающий тип привязанности характерен для шизоидного и избегающего личностных расстройств. Crawford et al (18) обнаружили, что тревожный тип привязанности связан с компонентом расстройств личности, который Livesley (20) назвал «эмоциональной дисрегуляцией» («emotional dysregulation»). Он включает в себя нестабильность идентичности, тревогу, эмоциональную лабильность, когнитивные искажения, подчиняемость, оппозиционность, самоповреждение, нарциссизм и подозрительность. Crawford et al (19) также установили, что избегающий тип привязанности связан с «самоподавлением» («inhibitedness») по определению Livesley (20), компонентом личностных проблем, включающим ограниченные выражения эмоций, проблемы близости и социальное избегание.

Другим вопросом, имеющим отношение к взаимосвязи между небезопасностью привязанности и психопатологией, является вопрос о том, в какой степени небезопасные типы привязанности можно считать достаточной причиной для развития психических расстройств, как сепарационная тревога и патологическая реакция горя, при которых разрыв привязанности является основной причиной и тематикой переживаний, небезопасные типы привязанности сами по себе нельзя считать достаточным основанием для развития психических расстройств. По всей видимости, другие факторы (например, генетически обусловленный темперамент, интеллект, история жизни, включая факторы насилия) усиливают эффекты опыта привязанности на пути к формированию психопатологии.

Рассмотрим, к примеру, взаимоотношения между избегающим типом привязанности и психологическим дистрессом. Во многих крупных популяционных исследованиях не было обнаружено никакой связи между избегающим типом привязанности и уровнем общего дистресса по данным самоотчета (4). Однако исследования, в которых основное внимание уделялось таким мощным стрессовым воздействиям как попадание под ракетный удар, проживание в опасном окружении или рождение неполноценного ребенка, выявили, что избегание связано с более высоким уровнем дистресса и худшей степенью долговременной адаптации (4).

Анамнестические факторы также имеют значение. Например, связь между небезопасными формами привязанности и депрессией отчетливее выражена у взрослых, подвергавшихся в детстве физическому, психологическому или сексуальному насилию (21). Стрессовые события, бедность, проблемы с физическим здоровьем и вовлеченность в нестабильные романтические отношения в подростковом возрасте также усиливает связь между небезопасным характером привязанности и психопатологическими проявлениями (22).

Причинно-следственные связи между привязанностью и психопатологией усложняются данными, показывающими, что психологические проблемы могут усиливать небезопасность привязанности. Так, Davila et al (23) обнаружил, что девушки позднего подросткового возраста, у которых уровень безопасности привязанности снижался на протяжении 6-24 месяцев, чаще, чем их сверстницы имели в анамнезе психопатологические нарушения. Cozzarelli et al (24) выяснил, что женщины, характер привязанности которых в течение 2 лет после аборта сместился в сторону небезопасности, с большей вероятностью, чем другие женщины, перенесшие аборт, обнаруживали в анамнезе депрессию или насилие. Solomon et al (25) оценивал небезопасные типы привязанности и симптомы ПТСР среди израильских бывших военнопленных (наряду с группой сравнения, состоящей из ветеранов) через 18 и 30 лет после их освобождения из плена. Тревожный тип

привязанности и избегание со временем возрастали у бывших военнопленных, и степень этого возрастания коррелировала с тяжестью симптомов ПТСР на момент первого измерения.

По всей видимости, небезопасные типы привязанности неспецифическим образом способствуют развитию различных психопатологических явлений. Так или иначе, похоже, что определенные формы небезопасной привязанности предрасполагают к определенным психическим расстройствам. Связь привязанности и психопатологии опосредуется огромным количеством биологических, психологических и социокультуральных факторов, а психические расстройства сами по себе могут разрушать чувство безопасной привязанности.

### **ЛЕЧЕБНЫЕ ЭФФЕКТЫ БЕЗОПАСНОЙ ПРИВЯЗАННОСТИ**

Если небезопасные типы привязанности являются факторами риска психопатологии, то создание, поддержание или восстановление безопасной привязанности должно приводить к повышению устойчивости и улучшать психическое здоровье. Согласно теории привязанности, взаимодействие с доступными и поддерживающими объектами привязанности создает чувство безопасности, способствует возникновению положительных эмоций (таких как успокоение, удовлетворение, благодарность, любовь) и обеспечивает человека психологическими ресурсами для преодоления проблем и неприятностей. Люди, обладающие безопасным стилем привязанности, остаются относительно невозмутимыми в стрессовые периоды, быстрее восстанавливаются от эпизодов дистресса и переживают более длительные периоды положительных эмоций, что способствует общему эмоциональному благополучию и психическому здоровью.

В некоторых наших исследованиях мы изучали влияние повышения безопасности привязанности на различные показатели психического здоровья, экспериментально активируя внутренние образы поддерживающих объектов привязанности (26, 27). Исследовательские техники, на которые мы (11) ссылаемся, такие как «прайминг<sup>1</sup> безопасности», включают в себя подпороговое предъявление изображений, а также воспроизведение имен людей, которые являются объектами привязанности испытуемых, усиливающих чувство безопасности, управляемые представление образов, подчеркивающих доступность объекта привязанности и его готовность оказать поддержку; визуализация лиц объектов привязанности, усиливающих ощущение безопасности.

Прайминг безопасности улучшает настроение испытуемого даже в условиях опасности, а также устраняет пагубное влияние опасности на положительные эмоции (26). Mikulincer et al (28) установили, что подпороговый прайминг с использованием слов, связанных с чувством безопасности, смягчает когнитивные симптомы ПТСР (повышенную восприимчивость слов, связанных с травмой, в тесте Струпа на называние цветов) в неклинической выборке. Admoni (29) обнаружил, что прайминг имен объектов, обеспечивающих чувство безопасности того или иного испытуемого, смягчает два когнитивных симптома, характерных для расстройства приема пищи (искаженное восприятие тела и повышенную восприимчивость слов, имеющих отношение к еде, в тесте Струпа) в выборке женщин, госпитализированных по поводу этих расстройств.

Существуют также предварительные доказательства

того, что чувство безопасности, возникающее при взаимодействии с психотерапевтом, улучшает психическое здоровье клиента. В исследовании, проведенном на основании данных многоцентровой Совместной исследовательской программы по лечению депрессии Национального института психического здоровья (NIMH), Zurhoff и Blatt (30) установили, что положительная оценка клиентом чуткости терапевта и его способности оказывать поддержку, была предиктором выздоровления от депрессии и сохранения терапевтического результата в течение 18-месячного периода. Результаты не могли быть объяснены характеристиками пациента или тяжестью депрессии. В годовом проспективном исследовании эффективности лечения в исправительных учреждениях подростков группы высокого риска, Gur (31) обнаружил, что чувство безопасности привязанности, сформированное персоналом, снижает у подростков уровень гнева, депрессии и выраженность поведенческих проблем. Эти предварительные данные обнадеживают, но по-прежнему существует потребность в контролируемых исследованиях, направленных на изучение долговременных эффектов влияния на психическое здоровье клиента терапевтических объектов, повышающих ощущение безопасности.

### **СПОСОБЫ СВЯЗИ МЕЖДУ ПРИВЯЗАННОСТЬЮ И ПСИХОПАТОЛОГИЕЙ**

Согласно теории привязанности (3), взаимосвязь между небезопасными типами привязанности (в форме тревоги, избегания или их сочетания) и психопатологией осуществляется несколькими способами. В этом разделе мы рассмотрим наиболее важные из них.

#### **Саморепрезентация**

Согласно теории привязанности и данным исследований, недостаток чувствительности и отзывчивости родителей приводит к расстройствам самости, что характеризуется недостаточной целостностью «я», сомнениями на тему собственной внутренней цельности и непрерывности в течение времени, нестабильной самооценкой и чрезмерной зависимостью от одобрения другими людьми (32, 33). Люди с небезопасной привязанностью предрасположены к избыточной самокритичности, мучаются от неуверенности в себе, склонны к использованию таких защит, как деструктивный перфекционизм, и часто вынуждены бороться с чувствами бесполезности и безнадежности (например, 34). Эти дисфункциональные убеждения о себе увеличивают у таких людей риск развития психических расстройств.

Изучение привязанности также показали, что небезопасные формы привязанности связаны с патологическим нарциссизмом (35). Избегающий стиль привязанности связан с открытым нарциссизмом или претенциозностью, которые выражаются самовосхвалением и отрицанием слабостей (36), тревожный стиль связан со скрытым нарциссизмом, характеризующимся повышенным вниманием к себе, гиперчувствительностью к оценкам других людей и преувеличенным чувством, что окружающие им что-то должны (36).

#### **Регуляция эмоций**

Согласно теории привязанности, взаимодействие с доступными объектами привязанности и, как следствие, обретение чувства безопасности создает фактическую и символическую основу для освоения конструктивных стратегий эмоциональной регуляции.

<sup>1</sup>Прайминг (преднастройка) – в данном контексте – эффект влияния предшествующей установки на последующее восприятие. В данном случае в качестве предшествующей установки использовалось подпороговое предъявление различных аспектов безопасной привязанности. Подпороговое предъявление – предъявление стимульного материала (изображений, звуков) на сверхкороткие промежутки времени, исключающее сознательное восприятие (прим.редактора перевода).

Например, взаимодействие с эмоционально доступными и отзывчивыми другими создает атмосферу, в которой ребенок может научиться тому, что признание и демонстрация эмоций представляет собой важный шаг на пути к восстановлению эмоционального баланса, а также тому, что выражение, изучение и стремление понять эмоции является полезным и социально приемлемым навыком (37).

В отличие от людей, чувствующих относительную безопасность, индивиды с избегающим типом привязанности часто предпочитают отгораживать эмоции от своих мыслей и действий. В результате, они, как правило, демонстрируют защищенность и самообладание, но оставляют подавляемый дистресс неразрешенным, что нарушает их способность справиться с неприятностями, неизбежно встречающимися в жизни каждого человека. В частности, такое нарушение возможно при наличии длительных стрессовых переживаний, требующих активного совладания с проблемой, а также мобилизации внешних источников поддержки (38).

Люди с высокой выраженностью тревожной привязанности, напротив, часто считают, что их негативные эмоции соответствуют гиперактивации их системы привязанности. Для них «эмоциональная регуляция» может значить усиление эмоций и преувеличение беспоконья, депрессивные реакции на фактические или возможные потери и неудачи, возникновение симптомов ПТСР после травматических событий. Кроме того, тревожный тип привязанности связан с социально деструктивными вспышками гнева и импульсивным, требовательным поведением по отношению к близким, иногда включающим в себя насилие (4).

#### **Проблемы в межличностных отношениях**

Согласно теории привязанности, повторяющиеся неудачи в попытках получить поддержку от объекта привязанности и поддержании чувства безопасности, приводят к опоре на вторичные стратегии привязанности (гиперактивация и деактивация), препятствуют приобретению социальных навыков и создают серьезные проблемы в сфере межличностных отношений. Bartholomew и Horowitz (32), используя «Опросник межличностных проблем» («Inventory of Interpersonal Problems») (39), установили, что тревожный тип привязанности в целом связан с более обширным набором межличностных проблем. Индивиды, наделенные чувством безопасности, не демонстрировали заметного повышения в каком-либо секторе круга проблем, в то время как избегающие люди обычно имели проблемы в сфере заботы (холодность, интроверсия или соперничество), а тревожные – в сфере эмоциональности (например, чрезмерная экспрессивность). Эти проблемы могут лежать в основе чувства одиночества и социальной изоляции, о которых сообщают индивиды с ощущением небезопасности (40), так же как и быть причиной их низкой удовлетворенности отношениями, более высокой частотой прерываний отношений, конфликтов и насилия (4).

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Небезопасные типы привязанности связаны с широким спектром психических расстройств – от умеренных проявлений негативных эмоций до тяжелых, дезорганизующих и парализующих расстройств личности. Имеющиеся данные позволяют полагать, что небезопасные виды привязанности (тревожные или избегающие), являются довольно распространенными патогенными состояниями. Несмотря на то, что многие данные исследований, подтверждающие эти идеи, являются корреляционными, однако в нескольких исследованиях показана проспективная связь между небезопасными типами привязанности и уязвимостью

к расстройствам. С терапевтических позиций мы обсудили предварительные подтверждения того, что ситуационное повышение чувства безопасной привязанности снижает вероятность и выраженность психиатрических симптомов (например, ПТСР, расстройств приема пищи). Полученные данные подчеркивают значение успокаивающего, лечебного, терапевтического эффекта поддержки, оказываемой во взаимоотношениях, в том числе и терапевтами; а также комфорта и безопасности, которые создаются при психических репрезентациях опыта поддержки и любящих и заботливых объектов привязанности. Результаты исследований вызывают оптимизм в отношении клинических вмешательств, направленных на усиление у клиента чувства безопасной привязанности.

В долгосрочной перспективе исследования в области безопасности и небезопасности привязанности, а также изучение взаимосвязи между небезопасностью и психопатологией, должно привести к формированию социальной концепции человеческого разума и его уязвимости к заболеваниям. В самом начале становления концепции социальной нейробиологии процесса привязанности Coan (41) предложил так называемую теорию социального базиса (Social Baseline theory). Согласно этой теории, человеческий мозг эволюционировал в социальной среде, и многие из его базовых функций основываются на социальной взаиморегуляции эмоций и физиологических состояний. Это значит, что вместо восприятия людей в виде отдельных существ, чьи взаимодействия надо изучать, правильней в качестве нормального «исходного» состояния учитывать социальные взаимосвязи и их психологические корреляты. Принятие такой точки зрения помогает нам понять, почему опыт сепарации, изоляции, отвержения, насилия и пренебрежения является настолько болезненным, и почему дисфункциональные отношения часто становятся причиной возникновения или утяжеления психических расстройств.

#### **Литература:**

1. Bowlby J. Attachment and loss, Vol. 2. Separation: anxiety and anger. New York: Basic Books, 1973.
2. Bowlby J. Attachment and loss, Vol. 1. Attachment (2nd ed.). New York: Basic Books, 1982.
3. Bowlby J. A secure base: clinical applications of attachment theory. London: Routledge, 1988.
4. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in adulthood: structure, dynamics, and change. New York: Guilford, 2007.
5. Hazan C, Shaver PR. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol* 1987;52:511-24.
6. Brennan KA, Clark CL, Shaver PR. Self-report measurement of adult romantic attachment: an integrative overview. In: Simpson JA, Rholes WS (eds). Attachment theory and close relationships. New York: Guilford, 1998:46-76.
7. Cassidy J, Kobak RR. Avoidance and its relationship with other defensive processes. In: Belsky J, Nezworski T (eds). Clinical implications of attachment. Hillsdale: Erlbaum, 1988:300-23.
8. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E et al. Patterns of attachment: assessed in the Strange Situation and at home. Hillsdale: Erlbaum, 1978.
9. Waters E, Merrick S, Treboux D et al. Attachment security in infancy and early adulthood: a twenty-year longitudinal study. *Child Dev* 2000;71:684-9.
10. Baldwin MW, Keelan JPR, Fehr B et al. Social-cognitive conceptualization of attachment working models: availability and accessibility effects. *J Pers Soc Psychol* 1996;71:94-109.
11. Mikulincer M, Shaver PR. Boosting attachment security to promote mental health, prosocial values, and inter-group tolerance. *Psychol Inq* 2007;18:139-56.
12. Catanzaro A, Wei M. Adult attachment, dependence, self-criticism, and depressive symptoms: a test of a mediational model. *J Pers* 2010;78:1135-62.

13. Bosmans G, Braet C, Van Vlierberghe L. Attachment and symptoms of psychopathology: early maladaptive schemas as a cognitive link? *Clin Psychol Psychother* 2010;17:374-85.
14. Doron G, Moulding R, Kyrios M et al. Adult attachment insecurities are related to obsessive compulsive phenomena. *J Soc Clin Psychol* 2009;28:1022-49.
15. Ein-Dor T, Doron G, Solomon Z et al. Together in pain: attachment-related dyadic processes and posttraumatic stress disorder. *J Couns Psychol* 2010;57:317-27.
16. Gormley B, McNeil DE. Adult attachment orientations, depressive symptoms, anger, and self-directed aggression by psychiatric patients. *Cogn Ther Res* 2010;34:272-81.
17. Illing V, Tasca GA, Balfour L et al. Attachment insecurity predicts eating disorder symptoms and treatment outcomes in a clinical sample of women. *J Nerv Ment Dis* 2010;198:653-9.
18. Crawford TN, Livesley WJ, Jang KL et al. Insecure attachment and personality disorder: a twin study of adults. *Eur J Personality* 2007;21:191-208.
19. Meyer B, Pilkonis PA. An attachment model of personality disorders. In: Lenzenweger MF, Clarkin JF (eds). *Major theories of personality disorder*. New York: Guilford, 2005:231-81.
20. Livesley WJ. Classifying personality disorders: ideal types, prototypes, or dimensions? *J Pers Disord* 1991;5:52-9.
21. Whiffen VE, Judd ME, Aube JA. Intimate relationships moderate the association between childhood sexual abuse and depression. *J Interpers Violence* 1999;14:940-54.
22. Davila J, Steinberg SJ, Kachadourian L et al. Romantic involvement and depressive symptoms in early and late adolescence: the role of a preoccupied relational style. *Pers Relationship* 2004;11:161-78.
23. Davila J, Burge D, Hammen C. Why does attachment style change? *J Pers Soc Psychol* 1997;73:826-38.
24. Cozzarelli C, Karafa JA, Collins NL et al. Stability and change in adult attachment styles: associations with personal vulnerabilities, life events, and global construals of self and others. *J Soc Clin Psychol* 2003;22:315-46.
25. Solomon Z, Dekel R, Mikulincer M. Complex trauma of war captivity: a prospective study of attachment and post-traumatic stress disorder. *Psychol Med* 2008;38:1427-34.
26. Mikulincer M, Hirschberger G, Nachmias O et al. The affective component of the secure base schema: affective priming with representations of attachment security. *J Pers Soc Psychol* 2001;81: 305-21.
27. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment theory and intergroup bias: evidence that priming the secure base schema attenuates negative reactions to out-groups. *J Pers Soc Psychol* 2001;81:97-115.
28. Mikulincer M, Shaver PR, Horesh N. Attachment bases of emotion regulation and posttraumatic adjustment. In: Snyder DK, Simpson JA, Hughes JN (eds). *Emotion regulation in families: pathways to dysfunction and health*. Washington: American Psychological Association, 2006:77-99.
29. Admoni S. Attachment security and eating disorders. Doctoral dissertation, Bar-Ilan University, Ramat Gan, Israel, 2006.
30. Zuroff DC, Blatt SJ. The therapeutic relationship in the brief treatment of depression: contributions to clinical improvement and enhanced adaptive capacities. *J Consult Clin Psychol* 2006;74:199-206.
31. Gur O. Changes in adjustment and attachment-related representations among high-risk adolescents during residential treatment: the transformational impact of the functioning of caregiving figures as a secure base. Doctoral dissertation, Bar-Ilan University, Ramat Gan, Israel, 2006.
32. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol* 1991;61: 226-44.
33. Park LE, Crocker J, Mickelson KD. Attachment styles and contingencies of self-worth. *Pers Soc Psychol B* 2004;30:1243-54.
34. Wei M, Heppner PP, Russell DW et al. Maladaptive perfectionism and ineffective coping as mediators between attachment and future depression: a prospective analysis. *J Couns Psychol* 2006;53:67-79.
35. Dickinson KA, Pincus AL. Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *J Pers Disord* 2003;17:188-207.
36. Wink P. Two faces of narcissism. *J Pers Soc Psychol* 1991;61:590-7.
37. Cassidy J. Emotion regulation: influences of attachment relationships. *Monogr Soc Res Child Dev* 1994;59:228-83.
38. Berant E, Mikulincer M, Shaver PR. Mothers' attachment style, their mental health, and their children's emotional vulnerabilities: a seven-year study of children with congenital heart disease. *J Pers* 2008;76:31-66.
39. Horowitz LM, Rosenberg SE, Baer BA et al. Inventory of Interpersonal Problems: psychometric properties and clinical applications. *J Consult Clin Psychol* 1988;56:885-92.
40. Larose S, Bernier A. Social support processes: mediators of attachment state of mind and adjustment in late adolescence. *Attach Hum Dev* 2001;3:96-120.
41. Coan JA. Toward a neuroscience of attachment. In: Cassidy J, Shaver PR (eds). *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications* (2nd ed.). New York: Guilford, 2008:241-68.