

Mieux comprendre l'attachement insé- cure : les îlots de désorganisation

Intégrant la réalité de certains comportements dissociatifs transitoires aux stratégies d'attachement insé-
cures, le concept d'« îlots de désorganisation » proposé par l'auteure apporte une nuance nouvelle à la catégorisation classique des quatre styles d'attachement. Identifier ces zones de vulnérabilité, souvent inquiétantes, et y mettre du sens, permet au patient de s'apaiser, de sortir du jugement et d'améliorer ses relations. Illustration à travers les cas de Laurence et de Marc.

Éclairant beaucoup nos fonctionnements émotionnels en situation relationnelle, la théorie de l'attachement, fondée sur les recherches de John Bowlby (1969), est un champ de la psychologie utile aux thérapeutes prenant en charge des personnes traumatisées, notamment grâce au concept d'attachement désorganisé. Ce quatrième style d'attachement, caractéristique des personnes très insé-
cures, fut découvert par Mary Main et Judith Solomon à la fin des années 1980 et a enrichi la classification initiale de Mary Ainsworth, comprenant jusqu'alors trois styles d'attachement : sécure, anxieux ambivalent et évitant (Ainsworth, 1978). Mary Main et Judith Solomon reprirent les travaux de Mary Ainsworth basés sur le protocole de la situation étrange, qui évalue les réactions d'enfants âgés de 12 à 18 mois en situation de séparation et de retrouvailles avec leur parent. Elles s'intéressèrent à la quatrième catégorie intitulée « non classés », qui regroupait les enfants présentant des comportements peu compréhensibles, paradoxaux, voire étranges (Main, Solomon, 1986 ; 1990). Ces enfants relevaient, à certains instants, d'un attachement évitant et, à d'autres, d'un attachement anxieux, ne permettant pas une catégorisation claire et cohérente de leurs comportements. On ne pouvait toutefois pas les considérer comme des cas négligeables ou à la marge, puisqu'ils représentaient tout de même 15 % des sujets (Van Ijzendoorn, Schuengel, Bakermans-Kranenburg, 1999). Mary Main et Judith Solomon réussirent cependant à dégager des points communs aux comportements de ces enfants jusque-là « non classés » : la présence d'indices d'appréhension ou de peur vis-à-vis de leur parent et une coexistence, alternée

ou simultanée, de comportements évitants et anxieux. L'attachement désorganisé était ainsi identifié. Ce fut le début d'une nouvelle vague de recherches très riches apportant des compréhensions précieuses pour ces enfants, puis ces adultes, plus susceptibles que la moyenne de développer des troubles psychiques, et ce, en raison de la grande insécurité interne que constitue ce mélange labile entre stratégies anxieuses et évitantes couplé à la survenue fréquente de crises (d'angoisse, de colère, de désespoir...).

Les différents styles d'attachement de nos patients

Chez l'adulte, l'expression « attachement désorganisé » est couramment utilisée. On parle aussi, selon les modèles théoriques, d'« attachement non résolu » ou « craintif » (Bartholomew, Horowitz, 1991). L'évaluation des styles d'attachement chez l'adulte est bien plus complexe que chez l'enfant, du fait de la multiplication des relations d'attachement significatives à l'âge adulte, comme l'ont montré Raphaële Miljkovitch *et al.* (2015). Il est donc assez difficile d'évaluer de manière sûre le style d'attachement chez un adulte. Ce sujet agite beaucoup les chercheurs ; nombre d'entre eux ont d'ailleurs proposé différentes méthodes ■■■

■ Gwenaëlle Persiaux

Psychologue clinicienne, psychothérapeute,
CHU de Saint-Étienne, service de psychiatrie adulte

Formatrice

d'évaluation basées sur des postulats et techniques parfois assez divergents. Concernant le pourcentage de l'attachement désorganisé dans la population générale, il est ainsi difficile d'avoir un chiffre faisant l'unanimité à ce jour. Les études s'accordent toutefois sur le fait que, sans surprise, l'attachement désorganisé est surreprésenté dans la population clinique comparativement à une population non clinique et qu'il est particulièrement élevé chez les patients souffrant de trouble *borderline* et de trouble de stress post-traumatique (Juen, 2013). Dans nos pratiques de psychologues, selon notre lieu d'exercice, cette réalité de l'attachement désorganisé est rencontrée et identifiée avec une fréquence et une facilité variables. En institution, surtout en psychiatrie, un grand nombre de nos patients répond aux critères de l'attachement désorganisé, mais cela est moins évident en cabinet libéral. La patientèle privée est, en effet, plus stable psychiquement et correspond, selon mes observations, aussi en grande partie aux styles d'attachement insécures dits « organisés », c'est-à-dire anxieux et évitants.

Rappelons, en quelques mots, les caractéristiques de ces deux stratégies insécures courantes, dont les polarités d'action s'opposent. Lorsqu'une personne présente un attachement principalement évitant, elle a des difficultés à ressentir, identifier et verbaliser ses émotions, qui sont perçues comme menaçantes. Elle aura ainsi tendance à ne pas les montrer et à éviter les relations ou les situations émotionnellement trop chargées. Préférant se débrouiller seule, voire être seule, la personne évitante fait face à l'adversité en cachant sa vulnérabilité et en comptant avant tout sur ses propres ressources. On parle aussi d'« attachement détaché ». Lorsqu'une personne a un attachement principalement anxieux, elle est en difficulté pour réguler par elle-même ses émotions qui, souvent, la débordent (anxiété, tristesse, colère...). L'anxieux a un grand besoin de la présence de l'autre pour affronter les petites ou grandes épreuves de la vie et sera souvent dans des demandes d'attention et d'aide importantes auprès de son entourage. On parle aussi d'« attachement préoccupé ».

Des comportements qui interrogent sur le style d'attachement

Lorsque les patients découvrent l'attachement et ses quatre styles, certains d'entre eux sont perdus, se retrouvant dans les différents styles insécures et ne sachant pas où se situer. Ils se reconnaissent dans un attachement insécure organisé dominant

(évitant ou anxieux), mais ils vivent aussi des moments de basculement dans le pôle opposé (anxieux si la dominante est évitante ou inversement), sans pour autant se percevoir dans l'attachement plus extrême et très labile qu'est le style désorganisé. Cela les rend confus et soucieux. C'est en analysant finement ces cas, en décryptant leurs comportements passés et présents quant à l'attachement, que j'ai développé le concept d'« îlots de désorganisation ». Il s'agissait pour moi de répondre au dilemme apparent qu'une de mes patientes résumait ainsi : « *Comment est-ce possible que parfois je vrille, soudainement et intensément, dans un comportement complètement opposé à mon style d'attachement dominant, alors que je suis plutôt stable la grande majorité du temps, tout à fait fonctionnelle dans mon quotidien, et donc pas dans un attachement désorganisé ?* »

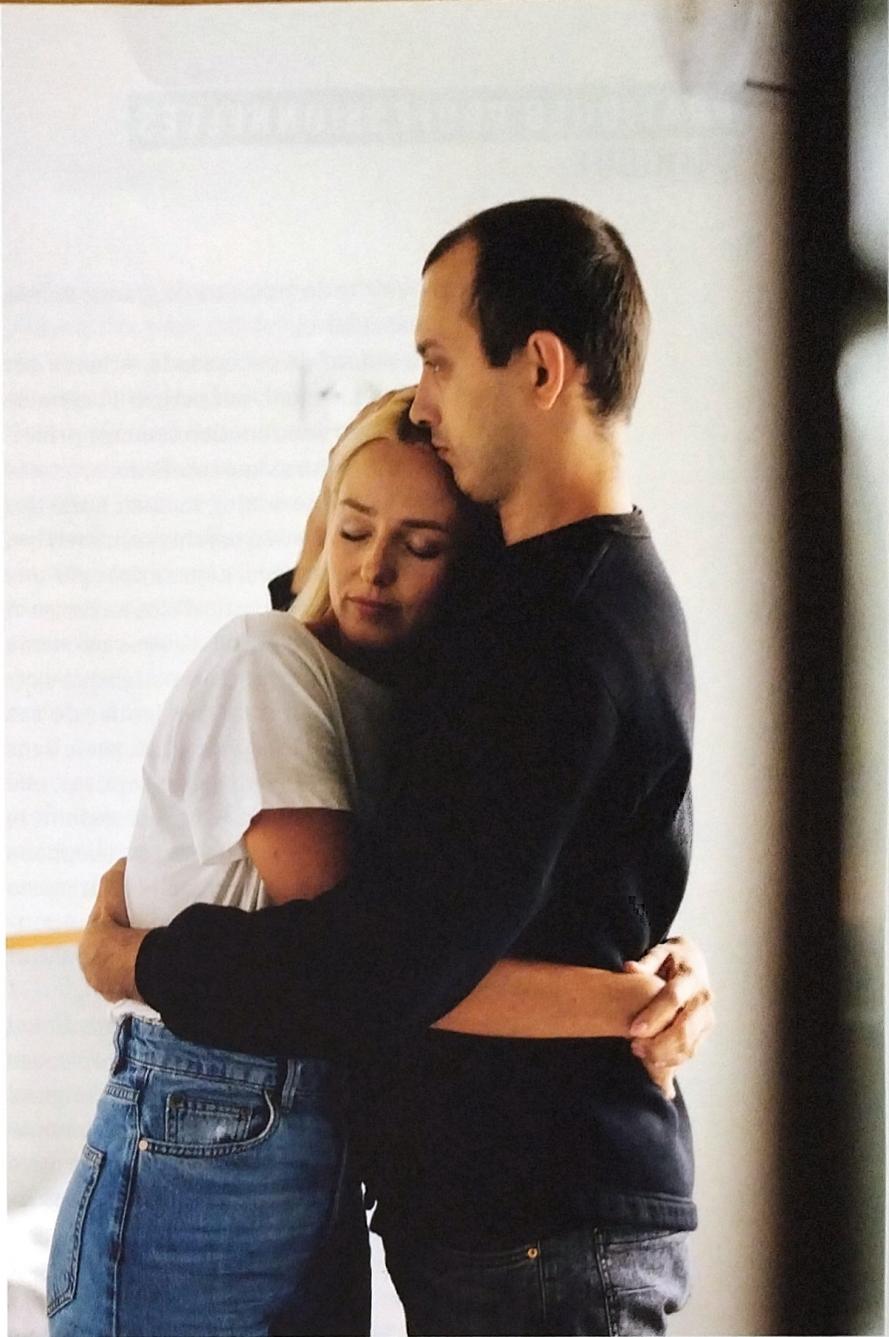
En effet, tel qu'il est défini actuellement, l'attachement désorganisé chez l'adulte et ses caractéristiques ne laissent pas indifférents, suscitant souvent l'inquiétude de l'identifier chez un proche ou chez soi. Reprenons ses aspects principaux : alternance rapide et récurrente de comportements anxieux et évitants, survenue fréquente de crises, grandes difficultés de régulation émotionnelle, relations compliquées, voire chaotiques, en particulier avec le ou la partenaire amoureux, passages à l'acte auto ou hétéro-agressifs et, enfin, facteur de risque de psychopathologie (syndromes anxio-dépressifs et troubles de la personnalité notamment). En effet, peu de personnes se reconnaissent pleinement dans cette catégorie. Néanmoins, il arrive que des personnes, majoritairement évitantes ou anxieuses, présentent temporairement un comportement relevant d'un attachement désorganisé, c'est-à-dire une manière de ressentir, de penser et d'agir inattendue et perçue comme extrême, ne correspondant pas à leur fonctionnement habituel, donc effrayante dans l'instant, et qui, *a posteriori*, les fait douter de leur style d'attachement, voire de leur santé mentale. C'est ce que j'appelle « basculer temporairement dans un îlot de désorganisation ». Pour plus de clarté, je vous propose de rencontrer deux personnes qui ont vécu (et vivront peut-être encore) ces expériences. L'une présente un attachement évitant dominant, l'autre un attachement anxieux dominant. Nous allons voir comment des déclencheurs du présent les ont fait basculer dans des îlots de désorganisation, très déstabilisants, mais dont la compréhension ultérieure leur a permis de mieux se connaître et de cheminer dans leur guérison des blessures d'attachement du passé.

Laurence, un effondrement anaclitique insupportable

D'apparence sûre d'elle, toujours bien habillée, le regard haut, Laurence est une jeune cadre de 26 ans, déjà repérée par ses supérieurs pour sa rigueur et son assertivité et promise à une belle réussite professionnelle. Parisienne et adorant cette ville qui ne dort jamais, elle déploie aussi son énergie dans ses loisirs : sport, sorties au théâtre, soirées salsa, restaurants et autres sorties festives lors desquelles elle garde toujours le contrôle tant sur le niveau des substances consommées que sur les rencontres effectuées. Avec ses amis, qui se comptent sur les doigts d'une main, Laurence ne se confie guère, elle n'en voit d'ailleurs pas trop l'intérêt. Quant à sa famille, elle les voit rarement, ils habitent à 400 kms et cela semble lui convenir : « *On n'a jamais été proches* », dit-elle.

Depuis deux ans, Laurence est en couple avec Vincent, un ancien camarade d'école d'ingénieur. Elle se surprend, à certains moments, à penser à lui et à leur relation en se projetant dans l'avenir, ce qu'elle n'avait jamais expérimenté encore dans ses relations précédentes. Elle n'en dit rien pour autant, ni à l'intéressé ni à ses proches. Elle envisage même de le présenter à ses parents, idée qui lui apparaissait saugrenue au départ. Encore plus dense qu'auparavant, car il lui faut bien consacrer du temps à Vincent, la vie de Laurence est bien organisée, chaque heure de l'agenda étant remplie, ne laissant aucune place au vide ou à l'inattendu. Tout semble bien « fonctionner » pour elle, hormis ses crises de migraine récurrentes qu'elle tente sans succès de « dégommer » avec des antalgiques.

Ainsi, lorsque Vincent lui annonce qu'il souhaite arrêter leur relation, c'est un coup de tonnerre dans un ciel bleu azur pour Laurence. Mais le plus incompréhensible pour elle est surtout sa propre réaction à cette annonce. Voici comment, des années plus tard quand elle viendra me voir pour un travail thérapeutique, elle me décrira celle-ci : « *Je me souviens de la scène comme si c'était hier. On était dans le salon, j'avais préparé le repas. Vincent avait l'air nerveux, j'ai cru que c'était encore lié à son boulot. Il m'a forcée à m'asseoir à côté de lui et il m'a dit en une phrase-boulet de canon : "On n'est pas compatibles, il vaut mieux arrêter maintenant."* » Je me souviens ne pas avoir compris sur le coup, de lui avoir fait répéter, puis d'avoir eu comme une sorte de black-out de quelques secondes. Mais le pire moment fut juste après, lorsque je me suis effondrée en larmes, posant mille questions pour comprendre, mais surtout pour le faire changer



d'avis. Je m'accrochais physiquement à lui, ne pouvant lâcher sa main. Je n'étais plus moi-même. Cette chose suppliante et pitoyable, ce n'était pas moi. Quand j'y repense, j'ai honte de m'être rabaissée ainsi. J'ai tellement insisté, argumentant qu'il fallait du temps pour se connaître mieux, que c'était de ma faute pour ceci ou cela et plein d'autres choses qui me passaient désespérément par la tête, que Vincent a fini par revenir sur sa décision, et la soirée s'est terminée sous la couette. »

Dix ans après, quand Laurence me raconte cet épisode dans l'intimité de mon cabinet, son corps sursaute encore d'émotions, de gêne surtout, semblant vouloir se cacher, tant la honte est présente d'avoir eu ce comportement qu'elle juge encore incompréhensible, inacceptable et si contraire à son fonctionnement habituel. Elle me précise aussi que quelques semaines après cette soirée, c'est elle qui a pris la décision de quitter Vincent, en réalisant aujourd'hui que c'était là un moyen de retrouver le contrôle sur sa vie et ses émotions et de ne ■■■

« Je m'accrochais physiquement à lui, je n'étais plus moi-même. »

plus risquer de vivre de moments de grande vulnérabilité comme celui-ci.

Nos échanges autour de cet épisode, éclairés par la théorie de l'attachement, ont permis à Laurence de comprendre que son fonctionnement, principalement évitant, voire même très évitant, à cette période de vie de jeune adulte, incluait aussi des moments de désorganisation psychique inattendus, des îlots de désorganisation, caractérisés par une régression dans une autre partie d'elle, anxieuse et fusionnelle. Laurence identifia d'autres moments transitoires de basculement dans cette sous-personnalité. Elle se souvient en particulier de ses premiers mois en école d'ingénieur, où, seule dans une chambre étudiante, à plusieurs reprises, elle avait « rencontré l'angoisse » et avait ressenti le besoin d'être réconfortée longuement au téléphone par une amie d'enfance. Une nuit, elle avait même débarqué chez ses voisins. Son amie ne répondant pas, elle était « *en totale panique n'arrivant plus à gérer* ».

Grâce à un travail psychocorporel avec l'*Emotional Freedom Techniques (EFT)*¹, partant des épisodes d'îlots de désorganisation et remontant aux origines psychiques, Laurence a fait le lien avec un traumatisme majeur de son enfance : l'absence de sa mère qui était partie plusieurs mois en clinique psychiatrique à la suite d'une dépression sévère au moment de la naissance de sa petite sœur. Laurence n'avait que 4 ans, et cet événement, non accompagné par les adultes, par le père notamment, fut vécu comme un décès : « *On ne m'a rien expliqué, je croyais qu'elle était morte.* » S'adaptant au mode dominant familial, Laurence s'est protégée en développant un attachement évitant et en refoulant la partie émotionnelle. Naturellement douée au niveau intellectuel, elle a ensuite mené sa barque dans la sphère scolaire puis professionnelle, usant du contrôle comme pare-émotions dans tous les domaines de sa vie. Seulement, lorsque Vincent lui annonce son souhait de rupture, alors que son cœur est en train de s'ouvrir à lui et à l'amour, « *le sol s'ouvre sous [e]s pieds* » et elle bascule dans un effondrement anaclitique, réactivation de la capsule traumatique d'enfance. Jusqu'à ce qu'elle puisse le démêler en thérapie, Laurence n'avait pas pu comprendre son comportement qu'elle jugeait sévèrement, sans indulgence et avec honte.

Accueillir cet épisode transitoire comme une réaction normale compte tenu de son histoire, comme un îlot de désorganisation, où une partie anxieuse se représente à elle, lui a permis d'évoluer vers une connaissance plus complète, moins défensive, d'elle-même. Cela reste difficile pour sa part² évitante de faire de la place à cette partie très émotionnelle qui peut paniquer rapidement et prendre alors le contrôle du système général en ayant un besoin urgent d'être rassurée par quelqu'un. Toutefois, ces basculements sont rares et ne durent pas longtemps. Laurence a une vie globalement assez bien équilibrée, son attachement n'est pas désorganisé. Elle s'est construite sur une stratégie certes insécure mais organisée – évitante –, qui amène une relative stabilité. Elle sait, désormais, que si des déclencheurs en lien avec ses traumatismes d'attachement, encore non résolus, se présentent, elle est susceptible de basculer dans des îlots de désorganisation sur le mode opposé, donc anxieux. Sachant cela, Laurence y est mieux préparée et peut surtout poursuivre plus sereinement son chemin de guérison en acceptant toutes ses parts.

Voyons maintenant l'histoire de Marc qui, lui aussi, peinait à se comprendre dans certaines de ses réactions émotionnelles et pouvait facilement s'affliger des autocritiques destructrices.

Marc... disparaître du monde

D'aussi loin qu'il s'en souvienne, déjà enfant, Marc a toujours été « le gentil », celui à qui on demande un service et qui répond toujours par l'affirmative. Dans son travail de chargé de mission dans une association, il ne compte pas ses heures et ramène bien souvent des dossiers à finir à la maison. Cela déclenche des conflits avec Émilie, son épouse, situation dont il se sent coupable. Marc doute beaucoup de lui ; il aimerait avoir plus confiance en ses capacités, surtout face à ses collègues et son patron. C'est la raison pour laquelle il vient me consulter en thérapie.

Né au milieu d'une grande fratrie et avec des parents beaucoup en conflit, il se rappelle d'une enfance avec de nombreux moments d'inquiétude, où la peur d'être abandonné ou laissé de côté était présente et pouvait provoquer des comportements de soumission aux autres, qui ne faisaient que diminuer encore davantage sa faible estime de lui. Marc rapporte aussi avoir été assez souvent malade, voire hospitalisé à plusieurs reprises pour des problèmes digestifs chroniques résistant aux traitements habituels. Il appréciait alors ces moments où sa mère était

Notes

1. Techniques de libération émotionnelle basées sur le tapotement de points d'acupuncture et développées par Gary Craig à la fin des années 1980.

2. J'utilise de manière indifférenciée les termes « part » et « partie » pour qualifier les sous-personnalités en lien avec le système d'attachement.

66

Accueillir un épisode transitoire comme un îlot de désorganisation permet d'évoluer vers une connaissance plus complète de soi-même.

présente auprès de lui, tout en étant aussi insatisfait qu'elle ne le soit pas plus : « *Je pleurais, je voulais qu'elle reste plus longtemps.* »

Dans la dynamique de couple avec Émilie, rencontrée au lycée, Marc est assez anxieux et ambivalent également. D'un côté, il dit ne pas pouvoir vivre sans elle et, de l'autre, il est régulièrement déçu de ses réactions. Il aimerait qu'elle soit plus compréhensive et moins dure avec lui, surtout quand il lui parle de ses soucis de travail qui peuvent être obsessionnels. À de rares moments, en séance, il exprime une certaine colère envers elle, mais il ne peut la lui verbaliser en face à face.

Un travail en photolangage et par le mouvement en stage thérapeutique permet à Marc de réaliser à quel point il a enfoui certaines émotions en lui, en particulier la colère et la rage, derrière son masque de sauveur et de gentil. Il se reconnaît dans l'attachement anxieux et comprend mieux les problèmes de santé qu'il traîne depuis l'enfance et qui le handicapent parfois lourdement.

Après deux années de suivi, je reçois un texto de sa part me demandant un rendez-vous au plus vite, après « *un pétage de câble au travail* » qui le fait douter de sa santé mentale : « *Peut-être dois-je retourner voir un psychiatre ?* », m'écrit-il. Le surlendemain, en séance, c'est encore confus, paniqué et inquiet que Marc me raconte une scène qui lui semble irréelle. Lors d'une réunion en équipe, son patron lui a fait, à deux reprises, des remarques humiliantes quant à son travail. Alors qu'habituellement Marc ne réagit pas, cette fois-ci, il s'est tourné vers sa voisine et lui a dit : « *Je m'en vais.* » Il s'est levé et est sorti de la salle pour rejoindre son bureau, prendre ses affaires puis monter dans sa voiture. Il a roulé pendant deux heures en mode automatique, ne se souvenant pas du trajet ; il a fini par rentrer chez lui, puis a passé l'après-midi à regarder la télévision dans le canapé, où sa femme l'a retrouvé hagard tard dans la soirée. Il ne comprend pas ce qui s'est passé.

Intéressé par le développement personnel, et dans le cadre de notre travail, Marc s'est penché de

près sur les différents styles d'attachement et a lu plusieurs livres et articles grand public, cherchant des réponses à sa souffrance. Ainsi, pendant les jours qui ont suivi l'épisode au bureau jusqu'à notre séance, il s'est replongé dedans pour trouver un sens à sa réaction « surréaliste ». C'est bouleversé qu'il en est ressorti et est arrivé à mon cabinet persuadé d'avoir un attachement « très grave », l'attachement désorganisé. Nous avons pu échanger et requalifier son comportement comme une réaction venant d'une partie de lui qu'il connaît très peu et n'accepte pas : sa part évitante. Celle-ci a pris le contrôle de son système d'une manière soudaine qui, dans l'après-coup, le désarçonne complètement.

Ce n'est pourtant pas la première fois que cela se produit dans sa vie. Marc fait ainsi le lien avec des moments du passé où il a pu ainsi basculer transitoirement dans un îlot de désorganisation et fonctionner sur un mode très opposé à sa stratégie anxieuse et dépendante habituelle. « *Je me souviens, j'avais 16 ans, mon père était encore parti de la maison, pour boire sûrement. Je n'ai pas compris ce qui m'a pris ce jour-là... Ma petite sœur avait fait tomber une assiette par terre et ça m'a rendu dingue, je lui ai crié dessus, je suis sorti de la cuisine en hurlant aussi sur ma mère, j'ai couru jusqu'au terrain vague au bout de la rue, puis je ne me souviens plus très bien de ce qui s'est passé ensuite... Je me rappelle uniquement que j'ai fini par rentrer dans la nuit en passant par la fenêtre de ma chambre et que personne ne m'a rien dit le lendemain. Je n'en ai pas reparlé non plus, j'avais trop honte...* »

Intelligent et curieux de mieux se connaître, Marc a ainsi mis du sens sur ce moment extrême vécu au travail. Cela lui a permis de mieux accueillir ses émotions de culpabilité et de honte et de trouver des ressources pour retourner travailler, demander un entretien avec son patron et pour tirer du positif de cet épisode, mais aussi davantage de respect de lui-même. Il a été rassuré de comprendre que, contrairement à ses craintes, il n'avait pas de problème de santé mentale, ni d'attachement désorganisé, mais qu'en cas de stress intense, en lien avec ses traumatismes d'enfance, son système général peut parfois être tellement mis à mal qu'il bascule alors dans un îlot de désorganisation qu'il s'agit d'identifier au plus vite pour le réguler au mieux.

Un concept en lien avec la dissociation

La notion d'îlot de désorganisation est éclairante pour mettre du sens sur ces épisodes déstabilisants ■■■

où une personne présente un comportement extrême et inhabituel à la suite d'un déclencheur relationnel qui active fortement le système d'attachement. On peut parler de désorganisation psychique transitoire, en lien avec le phénomène de dissociation qui est au cœur du psychotraumatisme et donc de l'attachement insécuré. De mieux en mieux connue grâce aux travaux des neurosciences ces dernières

décennies, la dissociation péritraumatique se manifeste, en effet, par des réactions de rupture d'avec l'état antérieur avec hypo ou hyperactivation du système nerveux autonome pendant un temps qui peut durer de quelques secondes à plusieurs heures (Van der Hart *et al.*, 2015). Lorsque Laurence ou Marc présentent soudainement des comportements inattendus, de détresse anaclitique pour l'une et de fuite désaffectivée pour l'autre, ils sont temporairement en état de dissociation psychique et physique. Il y a débordement ou rupture émotionnelle, ce qui, dans les deux cas, constitue une sortie de leur fenêtre de tolérance émotionnelle habituelle (Ogden *et al.*, 2021). Leurs corps sont pris par des réflexes primaires de survie : s'accrocher (qui est une forme de combat) ou fuir, pendant que leurs capacités de mentalisation sont réduites. C'est le moment dissociatif.

L'intérêt d'évoquer un îlot de désorganisation en complément d'un épisode de dissociation est que ce concept situe ces épisodes dans le champ de l'attachement, de ses déclencheurs et des fameux styles d'attachement, qui intéressent beaucoup de patients, mais dans lesquels certains ne se reconnaissent pas si facilement, en raison, précisément, de ces passages transitoires de désorganisation.

Conclusion

Lorsqu'une personne parvient à identifier ces moments, ces îlots de désorganisation, elle grandit en connaissance de soi et donc en capacité de mieux réguler ses émotions à l'avenir, dans des circonstances similaires, où son système d'attachement sera activé par un déclencheur en lien avec un traumatisme non résolu du passé. Savoir qu'il y a en soi une partie évitante ou anxieuse, que nous connaissons mal, moins bien que la partie dominante, est une avancée précieuse sur le chemin de la découverte et de l'acceptation de toutes nos parts. Il y a là une opportunité de faire émerger à la conscience des aspects refoulés de la psyché et de développer une perception plus subtile et plus bienveillante de soi. J'ai pu ainsi observer, dans ma pratique, un accroissement de l'autocompassion et de l'estime de soi lorsque sont mises au jour ces parties qui, jusque-là, étaient restées tapies dans l'ombre, ne surgissant que ponctuellement et avec fracas, désarçonnant la personne qui pouvait alors se juger comme anormale, voire folle. Mettre des mots et du sens sur ces fonctionnements légitimes, compte tenu des noyaux traumatiques sous-jacents, est un soulagement et une étape essentielle sur la trajectoire de guérison. ■

Bibliographie

Ainsworth M. D. S *et al.*, 1978, *Patterns of Attachment : A Psychological Study of the Strange Situation*, Mahwah, Lawrence Erlbaum.

Bartholomew K., Horowitz L. M., 1991, « Attachment Styles among Young Adults : A Test of A Four-Category Model », *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (2) : 226-244.

Bowlby J., 1969, *Attachment and Loss*, New York, Basic Books.

Juen F. *et al.*, 2013, « Attachment Disorganization in Different Clinical Groups : What Underpins Unresolved Attachment ? », *Psihologija*, 46 (2) : 127-141.

Main M., Solomon J., 1986, « Discovery of An Insecure-Disorganized / Disoriented Attachment Pattern », in Brazelton T. B., Yogman M. W. (sous la direction de), *Affective Development in Infancy*, New York, Ablex Publishing.

Main M., Solomon J., 1990, « Procedures for Identifying Infants as Disorganized / Disoriented during The Ainsworth Strange Situation », in Greenberg M. T. (sous la direction de), *Attachment in The Preschool Years*, Chicago, University of Chicago Press.

Miljkovitch R. *et al.*, 2015, « Refining The Assessment of Internal Working Models : The Attachment Multiple Model Interview », *Attach. Hum. Dev.*, 17 (5) : 492-521.

Ogden P. *et al.*, 2021, « La fenêtre de tolérance : la capacité de moduler l'activation », *Le Trauma et le corps. Une approche sensorimotrice de la psychothérapie*, Paris, De Boeck Supérieur.

Persiaux G., 2019, « La force de l'alliance thérapeutique pour réparer les blessures d'attachement », *Le Journal des psychologues*, 373 : 60-66.

Persiaux G., 2021, *Guérir des blessures d'attachement*, Paris, Eyrolles.

Persiaux G., 2022, *Coupé des autres, coupé de soi. Quand la blessure affective cache des blessures d'attachement*, Paris, Eyrolles.

Persiaux G., 2023, *Traverser la perte de sens*, Paris, Eyrolles.

Van der Haart O. *et al.*, 2015, *Le Soi hanté. Dissociation structurelle et traitement de la traumatisation chronique*, Paris, De Boeck Supérieur.

Van Ijzendoorn M. H. *et al.*, 1999, « Disorganized Attachment in Early Childhood : Meta-Analysis of Precursors, Concomitants, and Sequelae », *Dev. Psychopathol.*, 11 (2) : 225-49.