



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Opinion

Psychothérapie inspirée de la théorie de l'attachement : une perspective basée sur la théorie de l'évolution des systèmes de motivation[☆]



Attachment informed psychotherapy: An approach based on the evolutionary theory of motivational systems

Giovanni Liotti

Scuola di Psicoterapia, Associazione di Psicologia Cognitiva, Viale Castro Pretorio 116, 00185 Roma, Italie

INFO ARTICLE

Mots clés :

Évolutionnisme
Théories pluri-motivationnelles
Attachement désorganisé
Trauma psychologique

Keywords:

Evolutionary theory
Multi-motivational theories
Disorganized attachment
Psychological trauma

R É S U M É

La possibilité d'une forme de psychothérapie pour les patients adultes fondée sur l'attachement, c'est-à-dire partant exclusivement et entièrement de l'étude de l'attachement, paraît peu plausible. Par contre, une forme de psychothérapie inspirée par la théorie de l'attachement (éclairée par l'attachement), qui prendrait aussi en compte des composantes relationnelles différentes, au-delà de l'attachement, est envisageable. Ces composantes doivent être identifiées sur une base épistémologique évolutionniste et avec des modalités essentiellement éthologiques, pour être congruentes avec la théorie bowlbienne de l'attachement. Cet article présente dans un premier temps les origines, dans la pensée de Bowlby, de l'étude des interactions entre le système d'attachement et les autres systèmes de contrôle du comportement dans les relations humaines. Il illustre, dans un second temps, les lignes générales d'une psychothérapie éclairée par l'attachement, en partant de l'exemple du traitement des troubles de l'adulte dus aux traumatismes cumulatifs et à la désorganisation de l'attachement dans l'enfance.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

A type of adult psychotherapy entirely based on the study of the attachment system seems unlikely. A type of psychotherapy informed by attachment theory and research, but also able to consider aspects of human relatedness different from attachment, on the contrary, is a possibility at hand. To be congruent with Bowlby's approach to the study of attachment, however, such an attachment informed psychotherapy must conceive the various other components of human relatedness as evolved systems to be identified with an ethological approach. This paper dwells first on the roots in Bowlby's thinking of a study of the interactions between the attachment system and other evolved systems that control various key aspects of human relatedness. Then, it outlines a type of attachment informed psychotherapy that is emerging in the treatment of adult mental disorders rooted in infant attachment disorganization and complex childhood trauma.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

[☆] Traduction française d'un article publié en Italien dans la revue : Liotti, G. (2015). *Attaccamento e Sistemi Complessi (Attachment and Complex Systems)*, 2(1), 11–26.

Adresse e-mail : gio.liotti@fastwebnet.it

La possibilité d'un type de thérapie entièrement fondé sur la théorie de l'attachement (*attachement-based psychotherapy*) est l'un des thèmes de l'article cible de [Dazzi et Zavattini \(2011\)](#), publié dans un numéro spécial du *Journal italien de psychologie (Giornale Italiano di Psicologia)*, dédié aux applications de la théorie de l'attachement dans la pratique clinique. À cette possibilité de

psychothérapie, Dazzi et Zavattini opposent celle d'une psychothérapie inspirée par la théorie de Bowlby et par la recherche sur l'attachement (*attachement informed psychotherapy*), mais qui ne serait pas exclusivement basée sur ces approches.

Alors que certains chercheurs soutiennent la possibilité d'une psychothérapie entièrement fondée sur l'attachement – par exemple, Obegi et Berant (2009) parlent du cercle de sécurité proposé par Powell, Cooper, Hoffman et Marvin (2009), qui évoquent cette possibilité, tout au moins pour la psychothérapie d'enfants – d'autres auteurs sont plus sceptiques à ce sujet. Arietta Slade (2008), par exemple, a affirmé qu'il est possible de développer des formes de psychothérapies éclairées par l'attachement (*attachement informed*), c'est-à-dire inspirées par la théorie de l'attachement et fortement influencées par la recherche sur les modifications de l'attachement, mais pas une psychothérapie entièrement basée sur la théorie définie par la trilogie de John Bowlby (1969, 1972, 1980). Pour soutenir son propos, Slade (2008) a argumenté, avec efficacité, que la théorie de l'attachement met l'accent sur une seule composante des relations humaines, alors que le psychothérapeute doit considérer également d'autres éléments.

Les composantes des modalités relationnelles humaines, en dehors de celles de l'attachement, peuvent être identifiées de manière pertinente par les comportements régulés par certains systèmes de contrôle (qu'il est possible d'appeler systèmes de motivation), qui sont différents du système d'attachement, même s'ils proviennent eux-aussi de l'évolution (Liotti, 2001, 2011a, 2014a ; Liotti & Monticelli, 2008).

Pour la psychothérapie inspirée de la théorie et de la recherche sur l'attachement, la théorie évolutionniste des systèmes motivationnels constitue une contribution importante : en partageant dans le détail la perspective épistémologique réellement évolutionniste qui est à la base de l'œuvre de Bowlby et, fondée sur les notions de l'éthologie comparée sur laquelle Bowlby insistait tellement, une telle théorie pourrait éviter le risque d'incohérences entre la manière de concevoir et de décrire les « composants de la relation humaine » au-delà de l'attachement, d'une part, et le caractère évolutionniste de la conception bowlbienne de l'attachement, d'autre part.

En d'autres termes, des théories multi-motivationnelles des relations humaines qui, tout en tenant compte du système motivationnel de l'attachement, ne contribuent pas à identifier les autres systèmes avec les modalités de l'étiologie comparée dans la perspective générale de l'évolutionnisme, ne peuvent fournir à la psychothérapie inspirée de l'attachement une conceptualisation des différents systèmes motivationnels adéquate par rapport au système bowlbien de l'attachement. Un exemple de la théorie multi-motivationnelle, qui implique l'attachement mais qui n'est pas fondée sur les principes évolutionnistes, est celle de Lichtenberg (1989) : l'attachement et les autres systèmes motivationnels y sont identifiés à travers l'*observation du bébé* et les méthodes empathiques de la tradition koutienne. Lichtenberg et al. ont en définitive cherché la base pour leur modèle multi-motivationnel dans une théorie des systèmes dynamiques, fondée sur des analogies formelles avec la mathématique des fractales (Lichtenberg, Lachman, & Fosshage, 2011).

Le système d'attachement, conceptualisé comme un système dynamique complexe et pensé en analogie avec un fractale, conserve peu de ressemblances avec celui étudié par Bowlby (1969), système physiologique issu de l'évolution. Des théories comme celles de Lichtenberg ne peuvent pas, par conséquent, constituer la base pour une psychothérapie inspirée par l'attachement préconisé par Slade (2008) dans sa critique sur la possibilité d'une psychothérapie fondée sur l'attachement.

Une lecture attentive du premier volume de la trilogie *Attachement et Perte* suggère que Bowlby (1969) pensait en effet à un ensemble de systèmes motivationnels très similaires à ceux

définis dans la mise au point d'une théorie multi-motivationnelle, avec des caractéristiques évolutionnistes, des « autres composantes des relations humaines » (Liotti, 2001, 2004 ; Liotti & Monticelli, 2008).

1. L'attachement et les autres systèmes motivationnels : le point de vue de Bowlby

Que le comportement, les émotions et l'expérience des hommes soient trop complexes, tout au long du développement de la vie (du berceau au tombeau), pour être expliqués seulement par les fonctions du système d'attachement, était déjà l'opinion de Bowlby, lorsqu'il argumentait que l'attachement devait être distingué des systèmes qui contrôlent des aspects du comportement social différents de la recherche de proximité protectrice (Bowlby, 1969, pp. 230–234)¹. Les plus importants parmi ces autres systèmes, selon Bowlby, se développent (comme le système d'attachement), grâce à l'expérience individuelle, mais toujours en se basant sur des dispositions innées qui sont le fruit des adaptations darwiniennes. Il est possible d'en étudier les interactions dynamiques continues avec le système d'attachement, uniquement si l'on peut reconnaître la spécificité de leur évolution et leur valeur adaptative (c'est-à-dire leur fonction) par rapport à l'évolution et à la fonction du système d'attachement.

Dans la théorie de Bowlby, le système de contrôle qui régule l'attachement concerne principalement la recherche de soin, d'aide et de réconfort dans les moments de peur ou d'embarras. Celui-ci est donc lié à la protection contre les menaces de l'environnement et au soulagement de la douleur physique ou mentale, qui suit toute forme de dommage physique ou trauma psychologique (Bowlby, 1969, pp. 224–228 et pp. 257–260). Ce point de vue suppose, qu'un antécédent fréquent de l'activation du système d'attachement soit l'activité d'un système psychobiologique bien connu, qui contrôle la défense directe face aux dangers environnementaux : le système d'attaque-fuite (*fight-flight*) que les éthologues appellent parfois, pour aller plus vite, système de défense. Pour l'espèce des primates en particulier, en raison du temps nécessaire pour acquérir une maîtrise complète du système de défense, la protection de la progéniture, encore immature, par les parents face aux attaques des prédateurs possibles ou réelles, d'après Bowlby (1964, 1969, pp. 224–228), a constitué une pression de l'environnement importante dans l'évolution du système d'attachement (voir aussi Attili, 2007). En d'autres termes, Bowlby considérait le système d'attachement syntonisé fonctionnellement avec le système de défense, mais indépendant de lui car plus récent au niveau de l'évolution.

Un autre système de contrôle du comportement (système motivationnel), que Bowlby considérait dans les interactions quotidiennes avec les parents, fonctionnellement en lien avec le système d'attachement de l'enfant, est le système de soin actif de ceux qui prennent soin de la progéniture. Le système de soin, comme ceux de défense et d'attachement, est produit par l'évolution : il présente une base innée, même si l'expérience en modifie de manière individuelle les modes opératoires. Bowlby (1969) rendait compte de cette malléabilité des systèmes motivationnels qui régulent la relation humaine avec l'expression « environnementalement labiles », par opposition aux instincts qui sont environnementalement stables. Le système de soin n'est donc pas seulement le résultat d'un processus d'apprentissage, lié chez l'adulte à sa mémorisation des soins et de la protection qu'il aurait reçu, enfant. Déjà à 18 mois, les enfants peuvent exprimer des comportements de soin en réponse à des signaux d'inconfort émis par d'autres êtres humains ou même par des animaux d'autres

¹ Les pages des citations de l'œuvre de Bowlby (1969) se réfèrent toutes à l'édition originale anglaise.

espèces, ce qui est une indication du fondement inné du système d'attachement. D'autres éléments indiquent que le système de soin est représenté par des aires cérébrales différentes que le système d'attachement et est en majorité influencé par l'ocytocine (Panksepp, 1998). Il faut souligner que Bowlby parle rarement en termes de systèmes de contrôle du comportement de soin, de défense par rapport aux dangers dans l'environnement et d'autres composants du répertoire comportemental humain, mais il est tout à fait raisonnable de conclure, en se basant sur une lecture attentive du premier volume de sa trilogie (Bowlby, 1969), que cela correspond à sa pensée. Récemment, George et Solomon (2008, 2011) ont fourni une analyse détaillée des caractéristiques du système de soin considéré comme système de contrôle du comportement.

Dans le premier volume de sa trilogie — outre les indications qui concernent les interactions entre attachement, défense directe des dangers de l'environnement et le système d'attachement opéré par les parents — se trouvent aussi des pages que Bowlby consacre explicitement à la discussion sur les différences entre le système d'attachement et le système sexuel (Bowlby, 1969, pp. 230–232). Les recherches plus récentes ont repris et confirmé l'idée de Bowlby sur la nécessité de considérer ces deux systèmes comme étant bien distincts. Aujourd'hui nous savons que les deux systèmes, attachement et sexualité, sont représentés chez l'homme comme chez d'autres espèces de mammifères, dans des aires cérébrales différentes et ils opèrent par des mécanismes biochimiques bien différents (Panksepp, 1998). Attili (2004) et Eagle (2007) réfléchissent de manière approfondie sur l'indépendance fonctionnelle des deux systèmes, attachement et sexualité, et aussi sur les tensions dynamiques, positives et négatives, possibles entre eux. S'il semble évident que les systèmes de la sexualité et de l'attachement peuvent interagir de manière harmonieuse chez les deux partenaires d'un couple d'adultes, même lorsqu'ils sont par ailleurs partiellement antagonistes (Eagle, 2007), il est aussi évident qu'une telle interaction harmonieuse soit impossible chez l'enfant qui se trouve être objet d'attentions sexuelles d'un adulte (Erickson, 2000).

Ceci est un premier exemple intuitif des conséquences cliniques d'une théorie multi-motivationnelle avec des bases évolutionnistes, à laquelle s'identifient divers systèmes de contrôle qui seront différents de l'attachement, même s'ils interagissent avec lui. Cet exemple illustre comment il peut devenir possible d'explorer des conflits et des tensions dynamiques négatives entre les différents systèmes, au-delà des synergies positives dans leur intégration. Cette perspective d'enquête, potentiellement précieuse pour la psychopathologie et la psychothérapie, n'est pas de la même manière favorisée par une psychothérapie fondée sur l'attachement (*attachment-based*), qui se concentre principalement sur l'étude du système d'attachement. Du fait que Bowlby ait autant réfléchi sur les interactions entre le système d'attachement et les autres aspects de la régulation du comportement humain, on peut déduire que si aujourd'hui on lui avait demandé quel type de psychothérapie, fondée sur l'attachement (*attachment-based*) ou éclairée par l'attachement (*attachment-informed*) (avec la signification donnée à ces deux termes au début de l'article), pouvait offrir de meilleures perspectives pour les applications cliniques de sa théorie, son opinion aurait été favorable à la seconde. Des indications appuyant cette hypothèse peuvent être trouvés dans certaines réponses de Bowlby aux questions d'un intervieweur (Tondo, 2011, pp. 167).

Parmi les aspects du comportement humain, qui interagissent avec ceux contrôlés par le système d'attachement, mais qui en restent bien différents par leur finalité et par les caractéristiques observables, Bowlby a prêté attention aux comportements coopératifs parent-enfant. Ces comportements sont caractérisés par le partage d'un but méta-environnemental (Bowlby, 1969, pp. 355), par opposition à des objectifs conflictuels et compétitifs

dans lesquels un des membres de la dyade essaye de dominer l'autre, pour l'amener à changer d'objectif (Bowlby, 1969, pp. 355–356). Le système motivationnel qui régule le comportement agressif de compétition dirigé envers les congénères, qui devient assez articulé et sophistiqué dans l'évolution des mammifères, a ensuite été étudié en détail par des éthologues et des psychologues cliniciens (Gilbert, 1989). Puisque le but de l'agressivité compétitive n'est pas de causer des dommages à l'adversaire, mais uniquement d'obtenir de lui sa reddition lors de la bataille (comportement agressif ritualisé). Cela nous amène vers la définition de hiérarchie de domination et subordination entre les membres d'un groupe social : d'où le nom de système de rang social, attribué à ce système motivationnel. Plus récemment le système motivationnel, qui régule les conduites coopératives et entre pairs, a reçu autant sinon plus d'intérêt et a été étudié en profondeur de par ses caractéristiques et ses origines évolutionnistes, par Tomasello et al. (Hare & Tomasello, 2004 ; Tomasello, 1999, 2009 ; Warneken, Chen, & Tomasello, 2006), par Boehm (1999), par Henrich et Henrich (2006) et par Hrdy (2009). Nous pouvons émettre l'hypothèse, non sans fondement, que Bowlby, ayant bien en vue l'influence des vicissitudes de l'attachement sur le conflit et sur la coopération, aurait approuvé d'en parler en termes d'interactions dynamiques entre les différents systèmes de contrôle du comportement. Une discussion approfondie sur les différences entre le système d'attachement et de coopération conjointe a été proposée par Cortina et Liotti (2010). Gilbert (1989) propose des réflexions sur les différences de constitution, de fonction et d'itinéraire évolutionniste des systèmes d'attachement et de rang social.

Même s'il ne s'agit pas d'une composante intrinsèque à la capacité d'être en relation (c'est-à-dire d'un système motivationnel strictement interpersonnel), il faut se souvenir que la disposition innée à l'exploration de l'environnement (le système exploratoire) a fait l'objet d'une attention particulière, de la part de John Bowlby (1969) et de Mary Ainsworth (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978), étant donné ses interactions avec l'attachement. La fameuse métaphore de la *base secure* (Bowlby, 1988) résume les observations et les réflexions des deux pionniers de l'attachement sur l'importance de la sécurité offerte par la présence du *donneur de soin*, soutenant et encourageant de manière harmonieuse le système d'exploration des enfants.

En synthèse, on peut défendre l'idée selon laquelle une psychothérapie inspirée de la théorie de l'attachement — une psychothérapie éclairée par l'attachement au sens strict — en accord avec les idées de Bowlby sur l'influence que l'attachement a sur les autres aspects de la conduite et l'expérience humaine, doit considérer les opérations d'au moins sept systèmes de régulation du comportement, considérés comme le fruit de l'évolution : l'exploration, la défense, l'attachement, la sexualité, la compétition pour le rang social et la coopération entre pairs.

2. Le rôle des différents systèmes motivationnels dans la psychothérapie inspirée par la théorie de l'attachement

Les principes généraux du traitement d'une partie, vaste mais bien délimitée de la psychopathologie, offrent une bonne manière d'illustrer, comment la théorie de l'attachement peut inspirer un modèle spécifique de psychothérapie, si celle-ci est conjuguée à l'étude des autres systèmes motivationnels, pensés par Bowlby, confirmés par l'étiologie et au moins en partie par les neurosciences (Panksepp, 1998 ; Panksepp & Biven, 2011). L'aire de la psychothérapie à laquelle il est fait allusion ici est constituée des troubles chez l'adulte, qui font suite aux traumatismes psychologiques, cumulés depuis l'enfance. Elle comprend les troubles dissociatifs, les troubles de personnalité borderline et au moins une partie des troubles chroniques de stress

post-traumatiques, définis en un diagnostic unique (troubles de stress post-traumatiques complexes, troubles traumatiques du développement, troubles de personnalité post-traumatiques) (pour une revue sur le sujet, voir [Liotti & Farina, 2011](#), pp. 21–25). Nous indiquerons tout d'abord comment, dans le modèle psychopathologique inspiré par la théorie de l'attachement, on peut trouver à la base de la psychothérapie de ces troubles, un exemple immédiat, qui peut renseigner sur les tensions dynamiques anormales entre attachement et autres systèmes motivationnels – des tensions qui font l'objet, de manière caractéristique, de l'attention du clinicien dans la psychothérapie éclairée par l'attachement (*attachment informed psychotherapy*).

2.1. Les systèmes d'attachement et de défense dans l'organisation de l'attachement

La théorie de l'attachement et les recherches qui ont suivies suggèrent, que les traumatismes chroniques et cumulatifs débutant dès l'enfance se conjuguent en général avec la désorganisation de l'attachement ([Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008](#)), cela pour deux raisons possibles : soit l'un des parents est clairement maltraitant et donc en plus de causer l'accumulation des traumatismes, il crée une des conditions pour la désorganisation de l'enfant, soit il n'accomplit pas, d'une façon ou d'une autre, la fonction de protection, ce qui est la cause la plus fréquente de la désorganisation de l'attachement dans la prime enfance ([Solomon & George, 2011](#)). La désorganisation de l'attachement est caractérisée par un conflit entre les fonctions des deux systèmes, attachement et défense ([Liotti & Farina, 2011](#)). Ce conflit contraste avec l'attachement sécurisé ou non sécurisé mais organisé (les styles d'attachement évitant ou ambivalent) par l'absence d'importantes tensions dynamiques divergentes entre les deux systèmes attachement et défense. Lors des interactions d'attachement désorganisées entre enfant et parent, des comportements gérés par le système de défense (*freezing* ou la sidération, l'agressivité destructrice ou la fuite chargée de peur, et la syncope vagale ou la « mort feinte ») se mélangent à ceux gouvernés par le système d'attachement (demande de proximité de protection et de réconfort) ([Attili, 2001](#) ; [Liotti & Farina, 2011](#) ; [Schore, 2009](#)). Cette tension dynamique anormale (ou conflit) entre les deux systèmes se traduit par une hyper-activation des deux systèmes, exprimée par la peur sans solution (*fright without solution* ; [Main & Hesse, 1990](#)), qui est si souvent montrée par les enfants avec un attachement désorganisé, mais aussi par les adultes avec des troubles consécutifs à la traumatisation chronique pendant la phase du développement.

Si l'irruption de conduites régulées par le système de défense s'explique aisément, lorsque le parent est explicitement maltraitant (l'hostilité du parent exprimée par des actes violents génère une réponse du système de défense de l'enfant), il est moins simple de comprendre pourquoi ces irruptions se vérifient également lorsqu'un parent, qui n'est pas physiquement violent, renonce à sa fonction de protection. L'explication doit être cherchée dans le modèle darwinien de Bowlby, qui émet l'hypothèse d'un lien évolutionniste très fort entre le système d'attachement et celui de défense ([Bowlby, 1969](#), pp. 224–228). Par l'interaction dynamique innée entre les deux systèmes, il s'ensuit que si le parent (ou l'habituel donneur de soin) ne répond pas aux signaux de peur et d'embarras de l'enfant, le système d'attachement a tendance à se désactiver, alors que le système de défense s'active par défaut, même en absence de menaces de l'environnement : dans une perspective darwinienne, la préparation à la nécessité de se défendre par soi-même de possibles attaques par des prédateurs est la conséquence logique du lien fonctionnel entre l'attachement et la défense. Le paradigme expérimental du visage sans expression (*still face*), qui prévoit

que le donneur de soin a comme instruction de maintenir un visage inexpressif pendant 3 minutes lors d'une interaction d'attachement avec le bébé ([Adamson & Frick, 2003](#)), démontre de manière efficace cette conséquence, lorsque le donneur de soin abdique de façon impromptue de sa fonction de syntonisation protectrice avec l'enfant. [Schore \(2009\)](#) a présenté dans le détail, comment les différentes réponses de l'enfant dans l'expérience du visage sans expression (*still face*) montrent l'activation du système de défense, qui est en conflit avec l'activation persistante du système d'attachement, et comment une telle activation simultanée et conflictuelle des deux systèmes, qui est une caractéristique de l'attachement désorganisé, est à la base des processus mentaux dissociatifs (pour plus d'argumentation sur le lien entre dissociation et conflit d'attachement et défense, voir [Liotti & Farina, 2011](#)).

2.2. Dissociation et désorganisation de l'attachement

La dissociation – qui est la caractéristique fondamentale des troubles de l'adulte suite aux traumatismes cumulés dans l'enfance, y compris les troubles de personnalité *borderline* ([Liotti, 2014b](#) ; [Meares, 2012](#)) – trouve dans la psychothérapie inspirée de la théorie de l'attachement, une explication dans l'activation simultanée et conflictuelle des systèmes d'attachement et de défense, qui constituent la désorganisation de l'attachement. L'idée que le Modèle Opérant Interne (MOI) de l'attachement désorganisé soit responsable des processus mentaux dissociatifs autant que les effets des traumatismes cumulatifs a été confirmé d'une part, par des nombreuses recherches (voir : [Liotti, 2009](#) ; [Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008](#)) et d'autre part par deux études longitudinales ([Dutra, Bureau, Holmes, Lyubchik, & Lyons-Ruth, 2009](#) ; [Ogawa, Sroufe, Weinfield, Carlson, & Egeland, 1997](#)). Une disposition à la dissociation significativement plus grande chez les enfants et adolescents avec des histoires d'attachement désorganisé pendant la première enfance par rapport à d'autres a été étudiée, dans ces deux études longitudinales. Une histoire d'attachement désorganisé durant la première enfance, annonce une dissociation significativement plus importante, que les traumatismes qui surviennent ensuite au cours du développement ([Dutra et al., 2009](#)).

Grâce aux études sur l'attachement désorganisé et sur ses séquelles pendant le développement de la personnalité, il est possible de concevoir la dissociation comme un phénomène enraciné dans la relation humaine et pas seulement comme une simple défense intrapsychique ([Lyons-Ruth, 2003](#) ; [Liotti & Farina, 2013](#)). Cette conception de la dissociation a des conséquences importantes pour la *psychothérapie éclairée par l'attachement (attachment informed psychotherapy)* des troubles de l'adulte, occasionnés par les traumatismes cumulés pendant l'enfance. Dans ce type de psychothérapie, le clinicien prend en considération les symptômes dissociatifs qui se manifestent chez le patient, dans son lien au MOI (Modèle Opératif Interne) désorganisé, et donc lors de l'activation du système d'attachement, au sein des relations significatives, y compris la relation avec le psychologue. En conséquence, le thérapeute qui suit le modèle *éclairé par l'attachement (attachment informed)*, sera attentif au moindre signe de début d'activation du système d'attachement chez son patient. Il ne perdra pas de vue l'importance d'agir avec prudence et détermination, afin d'obtenir tout au long du dialogue avec le patient, l'activation du système motivationnel coopératif, en limitant les échanges cliniques, qui sont régulés par le système d'attachement du patient et le système de soin chez le thérapeute.

L'activation du système coopératif dans la régulation des échanges patient–thérapeute, correspond, toujours dans la théorie évolutionniste multi motivationnelle, à la construction de l'alliance thérapeutique et à la réparation de ses ruptures ([Liotti & Monticelli, 2014](#)). De ce point de vue, la *psychothérapie éclairée par l'attachement (attachment informed psychotherapy)* est parfaitement en accord

avec la plupart des modèles de traitement des troubles causés par des traumatismes chroniques. Ces traitements prêtent une attention particulière à l'alliance thérapeutique, considérée comme une prémisses pour toute autre intervention thérapeutique : à voir par exemple, l'attention dédiée au contrat thérapeutique dans la thérapie comportementale dialectique (Linehan, 1993), la nécessaire relation de coopération privilégiée dans les thérapies fondées sur l'EMDR (Dworkin, 2005), la recherche permanente d'une alliance, avant de proposer aux patients des interventions *sensori-motrices* (Ogden, Minton, & Pain, 2006) et en général, le rôle crucial de l'alliance dans les lignes directrices pour le traitement des troubles de stress post-traumatiques complexes examinés en synthèse par Liotti et Farina (2011).

Par rapport à ces modèles et à d'autres, qui soulignent l'importance fondamentale de l'alliance thérapeutique, la *psychothérapie éclairée par l'attachement* propose une explication absolument spécifique pour la recherche permanente de l'alliance thérapeutique, illustrée de manière efficace par une étude expérimentale récente (Farina et al., 2014). Cette étude a examiné en détail la connectivité corticale d'un groupe de 13 patients adultes, avec des troubles consécutifs de traumatismes cumulatifs de l'enfance, comparé à un groupe de contrôle, et ce avant et après l'administration d'une stimulation capable d'activer le système motivationnel de l'attachement.

Trois minutes avant la stimulation qui active le système d'attachement, il n'y avait aucune différence de connectivité corticale (mesurée avec la technique de cohérence EEG-EEG *Coherence*) entre les patients et le groupe de contrôle. Par contre, trois minutes après la fin de la stimulation qui active le système d'attachement (*l'Entretien d'Attachement Adulte - Adult Attachment Interview, AAI*), la connectivité corticale avait beaucoup augmenté dans le groupe contrôle, et absolument pas chez les patients, avec une différence statistique hautement significative (Farina et al., 2014). Une donnée très intéressante est que le codage de l'AAI révélait, chez tous les patients, sauf un, un état mental proche de celui de l'attachement désorganisé, alors que parmi tous les membres du groupe de contrôle, un seul avait un état mental similaire : tous les autres avaient des états mentaux qui pouvaient être rattachés à diverses typologies d'attachement organisé (sécuré, insécure-évitant, insécure-ambivalent). Ces données sont cohérentes avec l'hypothèse, que s'il y a présence d'un MOI (Modèle Opérant Interne) désorganisé, l'activation du système d'attachement constitue un obstacle à l'augmentation de la connectivité corticale, généralement nécessaire à une tâche difficile de mémoire et de réflexion comme le demande l'AAI.

Il est donc important que le thérapeute s'abstienne d'inviter le patient, qui peut avoir une histoire d'attachement désorganisé et de traumatismes cumulatifs, à affronter un travail de mémoire et de réflexion trop important lors de moments du dialogue où se présentent des signes d'activation du système d'attachement. Un tel travail serait impossible et contreproductif pour le patient : contre-productif parce que la barrière à la connectivité corticale pourrait atteindre un niveau qui se manifesterait par des symptômes dissociatifs inquiétants et parfois très graves. Il faut attendre les moments où le dialogue clinique est organisé par des systèmes interpersonnels différents de ceux de l'attachement, de préférence par le système coopératif, qui est activé lorsque l'alliance thérapeutique est solide, pour pouvoir évoquer des mémoires traumatiques ou les aspects douloureux de l'histoire d'attachement du patient, ce qui est indispensable pour avancer dans une psychothérapie.

Dans les réflexions proposées jusque là, nous nous efforçons de comprendre le rôle de la *psychothérapie éclairée par l'attachement* au sein des tensions dynamiques qui ont lieu au moins entre trois systèmes motivationnels — attachement, défense et coopération entre pairs — aussi bien pour la compréhension des symptômes dissociatifs du patient, que pour la construction et la réparation de

l'alliance thérapeutique, avant de procéder au travail thérapeutique sur les mémoires traumatiques et l'examen du MOI (Modèle Opérant Interne) de l'attachement désorganisé. Il est maintenant temps de réfléchir au rôle que ce type de psychothérapie pourrait avoir sur trois autres systèmes de motivation : le soin, le rang social (la compétition) et la sexualité. Les recherches sur l'attachement suggèrent d'examiner ces trois systèmes à la lumière des connaissances sur les stratégies de contrôle, qui font régulièrement suite à la désorganisation de l'attachement de la première enfance, au cours du développement de la personnalité.

2.3. Les stratégies de contrôle

L'analyse de l'attachement désorganisé, sous la forme d'un conflit entre les systèmes d'attachement et de défense, qui s'exprime avec des processus dissociatifs, implique une question importante : Pourquoi les enfants avec des histoires d'attachement désorganisé ne manifestent-ils pas toujours, et même peu souvent, des symptômes dissociatifs invasifs et évidents pendant le développement de la personnalité ? La réponse est apportée par la recherche sur les répercussions de l'attachement désorganisé dans la première enfance pendant le développement successif : entre trois et six ans, la plupart des enfants ayant montré une désorganisation de l'attachement lors de leur deuxième année, interagissent avec les parents à travers des stratégies de contrôle qui sont devenues rigides (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008). Ces stratégies semblent avoir pour but de limiter le plus possible l'activation du système de l'attachement et donc du MOI (Modèle Opérant Interne) désorganisé auquel sont liés les processus dissociatifs (Liotti, 2011b ; Liotti & Farina, 2011).

Deux types de stratégies de contrôle, qui font suite à la désorganisation de l'attachement de la première enfance, ont été décrites avec précision : la stratégie de contrôle punitive, dans laquelle l'enfant interagit avec le parent à travers de l'agressivité compétitive, et la stratégie de contrôle par le soin, dans laquelle l'enfant a tendance à interagir avec le parent, en lui proposant plutôt que demandant du soin et du réconfort. Dans la perspective évolutionniste multi-motivationnelle, la stratégie de contrôle punitive semble correspondre à des changements rapides de la structure de motivation dans les interactions entre enfant et parent, allant du système d'attachement-soin au système de compétition (rang de domination et de subordination), alors que la stratégie de contrôle-soin est évidemment fondée sur l'inversion de la direction normale des systèmes d'attachement et de soin entre parent et enfant. Ces deux stratégies de contrôle ont fait l'objet d'études minutieuses, et il a pu être démontré qu'elles surviennent fréquemment comme une conséquence de la désorganisation de l'attachement dans la première enfance. Par manque d'observations contrôlées sur les familles, dans lesquelles les parents ont tendance à sexualiser les interactions avec l'enfant, interactions qui devraient être plutôt de l'ordre de l'attachement-soin, il n'existe à l'heure actuelle que l'hypothèse, selon laquelle certains enfants développeraient une stratégie de contrôle sexualisée, comme une conséquence de l'attachement désorganisé originaire (Erickson, 2000).

Les deux stratégies de contrôle (ou peut être les trois, si l'existence d'une stratégie de contrôle sexualisée venait à être démontrée) semblent donc freiner l'activation du système d'attachement chez l'enfant avec un attachement désorganisé, et de cette manière elles permettent d'expliquer l'absence de déclaration des symptômes dissociatifs évidents pendant le développement de la personnalité des enfants ayant été désorganisés dans leur attachement pendant leurs deux premières années de vie. Cependant, cet effet d'inhibition relative du système d'attachement est uniquement possible au cours des interactions quotidiennes usuelles (par exemple lors de brèves séparations avec les parents), pendant lesquelles, normalement, le système d'attachement de

l'enfant est stimulé. Lorsque le système d'attachement est stimulé plus fortement (par exemple, lors de séparations plus longues avec les parents, des menaces de séparations définitives, ou des épisodes de maltraitance qui génèrent des vrais et propres événements traumatiques), les stratégies de contrôle subissent une sorte d'effondrement. Les symptômes dissociatifs, l'expression de l'activation du MOI (Modèle Opérant Interne) désorganisé, émergent seulement dans des situations d'activation du système d'attachement aussi intenses que prolongées (Liotti, 2011b ; Liotti & Farina, 2011).

Lorsque le clinicien reconnaît le rôle des stratégies de contrôle dans la limitation de la dissociation et le compromis momentané des capacités de réflexion supérieures (démonstré par la recherche de Farina et al., 2014), qui accompagnent l'activation du MOI (Modèle Opérant Interne) d'attachement désorganisé, et qu'il suit les principes d'une psychothérapie éclairée par l'attachement (*attachment informed*), il va particulièrement prêter attention, non seulement aux moments lors desquels les dynamiques interpersonnelles du patient sont gérées explicitement par le système d'attachement, mais aussi aux moments lors desquels interviennent le système de soin, de compétition (rang de domination ou de subordination) ou de séduction érotique (pour la modalité avec laquelle ces modèles peuvent être reconnus dans le dialogue clinique, voir Liotti & Monticelli, 2008). L'évaluation clinique de l'activation de ces systèmes, plus importante que la signification, est de les considérer dans leur but d'amener à la désactivation du système d'attachement, c'est à dire comme partie d'une stratégie de contrôle enracinée, et bien sûr involontaire, qui est connectée depuis l'enfance à la désorganisation sous-jacente de l'attachement. Sur la base de cette évaluation, la psychothérapie éclairée par l'attachement (*attachment informed psychotherapy*), suggère immédiatement de choisir entre deux options. La première est de travailler cliniquement sur la signification, en mettant en avant les besoins d'attachement sous-jacents au comportement de soin, de compétition ou de séduction du patient. La seconde consiste à reconnaître tacitement la valeur de la stratégie de contrôle, consistant à protéger l'interaction thérapeutique de l'intrusion d'expériences dissociatives. Cette stratégie de contrôle constitue un obstacle aux capacités réflexives, tout en renvoyant les tentatives de réflexion sur les dynamiques de l'attachement désorganisé à des moments, où l'alliance thérapeutique est davantage consolidée. C'est cette consolidation uniquement, qui permet de recréer le système coopératif, suite à l'activation du système d'attachement désorganisé et lors de ruptures de l'alliance thérapeutique, dues à l'invalidation thérapeutique des stratégies de contrôle (Ceccarelli, Monticelli, & Liotti, 2014). Il est important de se poser la question de ce type de choix clinique, focalisé sur l'attachement, seulement après l'analyse des « autres composantes des relations humaines » sur la base des connaissances des stratégies de contrôle. Il s'agit là d'un des aspects les plus caractéristiques de la psychothérapie inspirée par la théorie de l'attachement.

2.4. L'alliance thérapeutique : Base pour l'intégration de mémoires traumatiques et états du moi dissociés

Le modèle de psychothérapie inspiré par la théorie de l'attachement se concentre, plus que d'autres psychothérapies, sur les motivations profondes et considère l'alliance thérapeutique (vue comme une activation du système de coopération aussi bien chez le thérapeute que chez le patient) comme une condition indispensable pour les interventions, qui favorisent la chute des stratégies de contrôle et une intense activation du système d'attachement dans le cadre de l'échange clinique. Parmi ces interventions, il faut compter celles qui impliquent l'évocation de souvenirs traumatiques — parce que l'évocation comporte une douleur mentale et par conséquent le besoin du patient de recevoir du réconfort — et celles qui ont pour but d'encourager l'intégration

des états du moi dissociés, qui sont connectés au MOI (Modèle Opérant Interne) de l'attachement désorganisé (Liotti, 2013 ; Liotti & Farina, 2011), étant donné qu'une intervention thérapeutique efficace sur ce MOI (Modèle Opérant Interne) implique la réactivation du système d'attachement au sein de l'échange clinique.

En conséquence, toute intervention qui prévoit l'élaboration de mémoires traumatiques doit être le fruit d'un accord préalable avec le patient, afin que les deux membres de la dyade thérapeutique en comprennent la finalité et les raisons, pour l'insérer à un moment déterminé dans le programme des séances. Le thérapeute comme le patient doivent avoir fait l'expérience de récupérer la structure des motivations de coopération, suite à des ruptures de l'alliance thérapeutique, liées à la réactivation du MOI (Modèle Opérant Interne) désorganisé lors d'échanges cliniques antérieurs, et ceci avant que l'on puisse procéder à un travail intensif sur les mémoires traumatiques (des exemples de cette manière de travailler sur l'alliance thérapeutique sont présentés dans le livre édité par Liotti & Monticelli, 2014).

L'expérience répétée, tout au long des échanges cliniques, de la séquence constituée par des ruptures naissantes de l'alliance thérapeutique — liés à l'activation du système d'attachement à la place du système de coopération — et des réparations rapides de telles ruptures — à travers la récupération de la structure des motivations de coopération — permettent aux deux membres de la dyade thérapeutique d'observer les deux états fondamentaux du moi dissocié, avec lesquels se manifeste le MOI (Modèle Opérant Interne) désorganisé, et successivement d'y réfléchir, afin d'en obtenir l'intégration réciproque. Les deux états du moi qui dérivent de la désorganisation de l'attachement, sont construits, l'un, sur le besoin pressant de se rapprocher de la figure d'attachement, et l'autre, sur la peur de le faire, fondée sur l'activation conflictuelle des systèmes de défense. Van der Hart, Nijenhuis et Steele (2006/2010) ont proposé de considérer cette dynamique émotionnelle, qui sous-tend l'attachement désorganisé comme une phobie simultanée et opposée de deux états mentaux internes, l'un basé sur le système d'attachement (phobie des sentiments de perte de l'attachement) et l'autre sur le système de défense (phobie des sentiments de proximité et du désir de proximité émotionnelle). Ces deux phobies et les états du moi (inévitables non intégrés : Liotti, 2009) qui en découlent, sont considérés comme la base de la dissociation structurelle de la personnalité, caractéristique des troubles consécutifs des désorganisations de l'attachement et des traumatismes cumulatifs (Van der Hart et al., 2006/2010).

L'expérience de corriger, à l'intérieur de la relation thérapeutique, la désactivation du système d'attachement, qui est hyperactivée dans la désorganisation, constitue donc, pour la psychothérapie éclairée par l'attachement (*attachment informed psychotherapy*), le noyau du traitement. Sur ce noyau, constitué comme décrit plus haut, par l'analyse et la correction des ruptures de l'alliance thérapeutique, s'accrochent les autres interventions dans lesquelles la capacité de réflexion du patient est engagée pour l'élaboration des mémoires traumatiques, et pour l'intégration réciproque des deux états du moi dissociés fondamentaux, ceux-ci étant fondés par les phobies des états internes. Une citation permet de résumer le rôle central que joue la connaissance des mécanismes du système d'attachement (désorganisé) dans la psychothérapie inspirée par la théorie de l'attachement, *vis par leur manière d'être conjugués en des tensions dynamiques anormales avec les systèmes de défense, de soin, de rang social et sexuel* :

« Les phobies d'attachement et de la perte d'attachement sont omniprésentes chez les survivants de traumatismes chroniques, et se manifestent dans la relation thérapeutique dans toutes les phases du traitement. Pour obtenir davantage de bénéfices de celui-ci, il est essentiel de surmonter ces phobies, car l'attachement est la matrice dans laquelle se déroule toute la thérapie » (Van der Hart et al., 2006/2010 p. 351, Le Soi hanté).

3. Considérations conclusives

Dans le traitement des troubles de l'adulte consécutifs à une traumatisation chronique pendant l'enfance, une psychothérapie profondément influencée par la théorie de l'attachement et par la recherche qui s'ensuit, n'est pas seulement possible, mais elle est déjà très répandue dans la pratique clinique (au-delà de l'œuvre de Van der Hart et al. citée auparavant, voir pour un autre exemple, entre autres, le livre de Ogden et al., 2006). Dans cet article nous avons voulu argumenter, qu'une thérapie réellement éclairée par la théorie de l'attachement (*attachement informed*), et non seulement influencée par elle, doit être conforme avec la théorie originaire de Bowlby, aussi bien dans sa théorie de base que dans la manière de considérer les différents aspects des relations humaines au delà que celles de l'attachement. L'anthropologie de l'évolution dans son application à l'étude des systèmes de contrôle du comportement interpersonnel offre cette conformité. L'auteur espère que d'autres auteurs puissent argumenter de manière aussi détaillée, qu'il est possible de trouver un degré similaire de conformité dans d'autres racines de la théorie de Bowlby, comme la théorie psychanalytique de la relation à l'objet ou encore la psychologie cognitive. De tels arguments pourraient nous offrir un terrain de comparaison enthousiasmant pour le développement de la *psychothérapie éclairée par l'attachement (attachment informed psychotherapy)*.

Disclosure of interest

The author declares that he has no competing interest.

Références

- Adamson, L. B., & Frick, J. E. (2003). *The still face: A history of a shared experimental paradigm*. *Infancy*, 4, 451–473.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Attili, G. (2001). *Maltrattamento infantile e attaccamento: L'organizzazione filogenetica del pattern disorganizzato. Maltrattamento e abuso all'infanzia*, 3, 49–60.
- Attili, G. (2004). *Attaccamento e amore*. Bologna: Il Mulino.
- Attili, G. (2007). *Attaccamento e costruzione evolutivista della mente: Normalità, patologia, terapia*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Boehm, C. (1999). *Hierarchy in the forest: The evolution of egalitarian behavior*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bowlby, J. (1964). Note on Dr Lois Murphy's paper "Some aspects of the first relationship". *International Journal of Psychoanalysis*, 45, 44–46.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. 1. Attachment*. London: The Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1972). *Attachment and loss, Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. London: The Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss, Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. London: The Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical application of attachment theory*. London: Routledge.
- Ceccarelli, M., Monticelli, F., & Liotti, G. (2014). La riparazione dell'alleanza terapeutica. In G. Liotti & F. Monticelli (Eds.), *Teoria e clinica dell'alleanza terapeutica* (pp. 151–178). Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Cortina, M., & Liotti, G. (2010). Attachment is about safety and protection. Intersubjectivity is about social understanding and sharing. *Psychoanalytic Psychology*, 27(4), 410–441.
- Dazzi, N., & Zavattini, G. C. (2011). Il paradigma dell'attaccamento e la pratica clinica. *Giornale Italiano di Psicologia*, 38, 729–756.
- Dutra, L., Bureau, J., Holmes, B., Lyubchik, A., & Lyons-Ruth, K. (2009). Quality of early care and childhood trauma: A prospective study of developmental pathways to dissociation. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 197, 383–390.
- Dworkin, M. (2005). *EMDR and the relational imperative*. London: Routledge.
- Eagle, M. (2007). Attachment and sexuality. In D. Diamond, S. J. Blatt, & J. D. Lichtenberg (Eds.), *Attachment and sexuality* (pp. 27–50). New York: The Analytic Press.
- Erickson, M. T. (2000). The evolution of incest avoidance: Oedipus and the psychopathologies of kinship. In P. Gilbert & K. Bailey (Eds.), *Genes on the couch: Explorations in evolutionary psychotherapy* (pp. 211–231). Hove: Brunner-Routledge.
- Farina, B., Speranza, A. M., Dittoni, S., Gnoni, V., Trentini, C., Maggiora-Vergano, C., et al. (2014). Memories of attachment hamper EEG cortical connectivity in dissociative patients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 264, 449–458.
- George, C., & Solomon, J. (2008). The caregiving system: A behavioural systems approach to parenting. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment* (2nd ed., pp. 833–856). New York: Guilford Press.
- George, C., & Solomon, J. (2011). Caregiving helplessness: The development of a screening measure for disorganized maternal caregiving. In J. Solomon & C. George (Eds.), *Disorganization of attachment and caregiving* (pp. 133–166). New York: Guilford Press.
- Gilbert, P. (1989). *Human nature and suffering*. London: Erlbaum.
- Hare, B., & Tomasello, M. (2004). Chimpanzees are more skilful in competitive than in cooperative cognitive tasks. *Animal Behavior*, 68, 571–581.
- Henrich, J., & Henrich, N. (2006). Culture, evolution and the puzzle of human cooperation. *Cognitive Systems Research*, 7, 220–226.
- Hrdy, B. S. (2009). *Mothers and others: The evolutionary origins of mutual understanding*. Cambridge, MA: Belknap Press.
- Lichtenberg, J. D. (1989). *Psychoanalysis and motivation*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Lichtenberg, J., Lachmann, F. M., & Fosshage, J. L. (2011). *Psychoanalysis and motivational systems: A new look*. New York: Routledge.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press.
- Liotti, G. (2001). *Le opere della coscienza: Psicopatologia e psicoterapia nella prospettiva cognitivo-evoluzionista*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Liotti, G. (2004). *La dimensione interpersonale della coscienza (seconda edizione)*. Roma: Carocci.
- Liotti, G. (2009). Attachment and dissociation. In P. F. Dell & J. A. O'Neill (Eds.), *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond* (pp. 53–66). New York: Routledge.
- Liotti, G. (2011a). Note sulla psicoterapia ispirata dalla teoria dell'attaccamento. *Giornale Italiano di Psicologia*, 38, 797–810.
- Liotti, G. (2011b). Attachment disorganization and the controlling strategies: An illustration of the contributions of attachment theory to developmental psychopathology and to psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 21, 232–252.
- Liotti, G. (2013). Phobias of attachment-related inner states in the psychotherapy of adult survivors of childhood complex trauma. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 1136–1147.
- Liotti, G. (2014a). I sistemi motivazionali nella prospettiva evoluzionista. In G. Liotti & F. Monticelli (Eds.), *Teoria e clinica dell'alleanza terapeutica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Liotti, G. (2014b). Disorganized attachment in the pathogenesis and the psychotherapy of borderline personality disorder. In A. N. Danquah & K. Berry (Eds.), *Attachment theory in adult mental health: A guide to clinical practice* (pp. 113–128). London: Routledge.
- Liotti, G., & Farina, B. (2011). *Sviluppi traumatici*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Liotti, G., & Farina, B. (2013). La psicopatologia contemporanea e le teorie sui rapporti fra processi mentali coscienti e inconsci. *Sistemi Intelligenti*, 25(3), 553–564.
- Liotti, G., & Monticelli, F. (Eds.). (2008). *I sistemi motivazionali nel dialogo clinico*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Liotti, G., & Monticelli, F. (Eds.). (2014). *Teoria e clinica dell'alleanza terapeutica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Lyons-Ruth, K. (2003). Dissociation and the parent-infant dialogue: A longitudinal perspective from attachment research. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51, 883–911.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts and developmental transformations from infancy to adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment* (2nd ed., pp. 666–697). New York: Guilford Press.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 161–182). Chicago: Chicago University Press.
- Meares, R. (2012). *A dissociation model of borderline personality disorder*. New York: Norton.
- Obegi, J. H., & Berant, E. (2009). Introduction. In J. H. Obegi & E. Berant (Eds.), *Attachment theory and research in clinical work with adults* (pp. 1–15). New York: The Guilford Press.
- Ogawa, J. R., Sroufe, L. A., Weinfield, N. S., Carlson, E. A., & Egeland, B. (1997). Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Development and Psychopathology*, 9, 855–879.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body*. New York: Norton.
- Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience*. New York: Oxford University Press.
- Panksepp, J., & Biven, L. (2011). *The archaeology of mind*. New York: Norton.
- Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., & Marvin, R. (2009). The Circle of Security. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (3rd ed., pp. 450–467). New York: Guilford Press.
- Schore, A. N. (2009). Attachment trauma and the developing right brain. Origins of pathological dissociation. In P. F. Dell & J. A. O'Neill (Eds.), *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond* (pp. 259–276). New York: Routledge.
- Slade, A. (2008). The implications of attachment theory and research for adult psychotherapy: Research and clinical perspectives. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *The handbook of attachment theory and research* (2nd ed., pp. 762–782). New York: The Guilford Press.
- Solomon, J., & George, C. (2011). Disorganization of maternal caregiving across two generations: The origins of caregiving helplessness. In J. Solomon & C. George (Eds.), *Disorganized attachment and caregiving* (pp. 25–51). New York: The Guilford Press.

- Tomasello, M. (1999). *The cultural origins of human cognition*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Tomasello, M. (2009). *Why we cooperate*. Cambridge, MA: The MIT Press.
- Tondo, L. (2011). Closer looks: Interview to John Bowlby. *Clinical Neuropsychiatry*, 8, 159–171.
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E., & Steele, K. (2006). *The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. New York: Norton (Pour la traduction française (2010). *Le Soi Hanté*. Bruxelles: De Boeck).
- Warneken, F., Chen, F., & Tomasello, M. (2006). Cooperative activities in young children and chimpanzees. *Child Development*, 77, 640–663.