

Dellucci, H. (2017). Le Protocole des Lettres. Retraiter en douceur des « affaires relationnelles non terminées ». In : Tarquinio, C. Brennstuhl, M.J., Dellucci, H., Iracane, M., Rydberg, J.A., Silvestre, M. & Zimmermann, E. *Manuel de Psychothérapie EMDR : introduction et approfondissement pratique et psychopathologique*. Paris: Dunod.

**Helene Dellucci**

[helene.dellucci@bluewin.ch](mailto:helene.dellucci@bluewin.ch)

psychologue PhD, formatrice EMDR Europe  
chargée de cours à l'Université Lorraine

## Le Protocole des Lettres

### Retraiter en douceur des « affaires relationnelles non terminées »

#### 1. Introduction

En psychotraumatologie des cas complexes et chroniques, il est enseigné que plus la traumatisation est d'ordre relationnelle, chronique et date de la prime enfance, impliquant les parents ou des figures d'attachement, plus il est difficile d'aider ces personnes dans une approche qu'on pourrait qualifier de linéaire. Même les thérapeutes expérimentés décrivent régulièrement un travail de longue haleine, sans succès garanti (Follette & al, 1991; Herman & Schatzow, 1984 ; Korn & Leeds, 2002). Souvent ces thérapies sont décrites comme des entreprises laborieuses, semées d'embûches (Dye & Roth, 1991; Goodman & Nowak-Scibelli, 1985), qui décourageraient tout apprenti thérapeute avec l'injonction : c'est trop compliqué.

Nous proposons dans ces pages une lecture alternative, ainsi qu'un protocole spécifique, pour retraiter en douceur ces blessures relationnelles sans créer de déstabilisation iatrogène.

#### 2. Les traumatismes du lien, une vaste affaire

Plus la traumatisation d'ordre relationnelle est prépondérante, plus la capacité-même à être en relation est impactée. Cela concerne les relations avec l'entourage, qu'il soit familial, intime, ou professionnel, mais aussi celle avec le thérapeute, ainsi que la personne face à elle-même, c'est à dire dans la manière dont elle se traite. Les collègues spécialisés dans les questions de l'attachement en lien avec les troubles dissociatifs (Barach 1991, Liotti 1999, Brewin, Andrews & Valentine, 2000 ; Lyons-Ruth et al. 2006) nous apprennent à quel point ce vecteur si central qu'est l'attachement est important pour les mammifères que nous sommes. Un lien d'attachement sécurisé est fondamentalement stabilisant. Si la capacité à être en lien est impactée, tout le travail sur les traumatismes se fait « sans filet » et il nous manquera cette dimension relationnelle sécurisante et stabilisatrice dont nous avons besoin pour intégrer l'expérience.

D'autre part, à moins de limiter le traitement psychotraumatologique aux seules catastrophes naturelles et aux accidents sans implication humaine, la majorité des traumatismes contiennent une dose certaine de blessure relationnelle. Si nous distinguons ces deux dimensions du traumatisme, à savoir la part de blessure individuelle (la surprise devant un événement inattendu, la douleur subie, le débordement émotionnel, ...) et la part de blessure d'ordre relationnel (le vécu de trahison, l'absence d'empathie, la perte de confiance, le manque de soutien, ...), nous pouvons affirmer sans trop de risque de nous tromper, qu'aborder un souvenir traumatique implique le travail sur ces deux dimensions simultanément. La personne retraitant une mémoire traumatique du passé ne viendra donc pas travailler sur un seul événement, mais également sur une multitude de ramifications relationnelles en lien avec celui-ci. S'il s'agit d'une relation faite d'un attachement pas trop désorganisé, nous pouvons partir du principe que la dose de traumatisation du lien accompagnant la blessure individuelle n'est pas trop élevée. De ce fait celle-ci ne dépassera pas les capacités d'intégration du patient et le travail de désensibilisation et d'intégration par rapport à ce traumatisme se fera dans de bonnes conditions.

Si par contre un événement traumatique vient se greffer sur une relation avec un proche déjà chargée d'une multitude d'événements négatifs, nous risquons d'activer tous ces éléments associés lorsque nous ciblons ce trauma que nous croyions si bien isolé. Ainsi, un événement apparemment simple peut devenir le déclencheur d'un vaste ensemble de réseaux neuronaux chargés en affect négatif non encore métabolisé. Plusieurs réseaux traumatiques à forte charge émotionnelle qui s'activent en même temps

Dellucci, H. (2017). Le Protocole des Lettres. Retraiter en douceur des « affaires relationnelles non terminées ». In : Tarquinio, C. Brennstuhl, M.J., Dellucci, H., Iracane, M., Rydberg, J.A., Silvestre, M. & Zimmermann, E. *Manuel de Psychothérapie EMDR : introduction et approfondissement pratique et psychopathologique*. Paris: Dunod.

risquent de mener au mieux au blocage, au pire à une déstabilisation majeure. Ces liens souffrants, au lieu de s'assainir, sont susceptibles d'ouvrir la boîte de pandore précédemment évitée avec soin.

Souvent, les personnes touchées par de telles blessures peuvent ne pas se rendre compte de la souffrance relationnelle face à un proche, surtout si la relation dysfonctionne depuis le début, et qu'il n'y a pas encore eu la possibilité de prendre du recul. A la confrontation traumatique s'ajoute alors la réalisation de la souffrance relationnelle, ce qui peut suffire pour bloquer un processus prometteur.

Les personnes impliquées dans des violences conjugales, les enfants ayant subi toutes sortes de violences familiales et de négligences, deviennent souvent, à l'âge adulte, des personnes qui n'arrivent pas à se stabiliser sur le plan relationnel. Cette absence de stabilisation se caractérise par une difficulté à ressentir et partager des émotions avec d'autres personnes dans de bonnes conditions (Delage, 2007) et à former et maintenir des liens d'attachement sécurisés à l'âge adulte (Demos, 1988; Liotti, 1992; Schore, 1994, 1997; Teicher & al, 1997; Young, 1994). Il n'est pas rare de voir ces patients retourner dans le giron de leurs agresseurs, se retrouver dans des dispositifs où ils sont exploités, et où ils ont de grandes difficultés à mettre des limites et faire valoir leurs besoins. Cela montre, comme le confirme notre travail clinique, combien les liens d'attachement nocifs peuvent être forts.

Outre la nécessité d'une stabilisation spécifiquement relationnelle (Dellucci & Bertrand, 2012), notre premier objectif sera de cibler les blessures uniquement dans leur dimension relationnelle, dans l'espoir de voir s'assainir un certain nombre de relations d'attachement.

### 3. La découverte du protocole de la lettre en EMDR : vignette clinique

L'idée de combiner le protocole EMDR avec la pratique des lettres thérapeutiques a été apportée par une patiente. C'est ainsi qu'Eliane, 55ans, souhaitant déblayer une série de traumatismes en nombre impressionnant, évoque lors d'une reprise des séances après un épisode de déstabilisation : « je voudrais laisser derrière-moi toutes ces choses difficiles, mais je ne veux pas que ça prenne vingt autres séances. »

Venue en thérapie, envoyée par son psychiatre, Eliane avait des insomnies depuis des années, malgré une dose quasiment toxique de somnifères. Elle a rapidement fait un transfert de confiance de son psychiatre vers la thérapeute. En dépression chronique depuis plus de quarante ans, avec de multiples tentatives de suicide, des passages à l'acte, Eliane vit isolée, travaille en tant qu'employée dans un service public. Son objectif est simple : se débarrasser de toutes ses séquelles post-traumatiques. Lorsque la thérapeute lui demande à quoi elle verra ses objectifs atteints, Eliane évoque : « je pourrai dormir normalement, je n'aurai plus besoin de médicaments, et j'aurai des relations constructives : je verrai des amis, je pourrai me protéger si j'en ai besoin », et elle ajoute prudemment : « et peut-être je pourrai un jour à nouveau être en couple ».

La stabilisation a été rapide, Eliane se sentait en sécurité, et l'attachement entre la thérapeute et Eliane a rapidement permis d'aborder des empreintes précoces (O'Shea<sup>1</sup>, 2009, voir fiche sur ce thème plus loin dans cet ouvrage). Ce travail s'est étendu entre septembre et mi-mai sur une vingtaine de séances. Parmi les changements constatés chez Eliane, on peut signaler une meilleure gestion de son sommeil, sans pour autant un arrêt des insomnies, ni des médicaments. Elle montre une meilleure tolérance à l'affect et une capacité accrue à prendre soin d'elle, notamment lorsqu'elle a été harcelée dans son travail. La période de fin mai coïncidait avec une période anniversaire du décès des parents d'Eliane, ainsi que de son frère. Avec ces trois personnes importantes, Eliane avait vécu de multiples agressions de tous ordres, avec une exception pour son père, avec lequel elle disait avoir une bonne relation, sauf lorsque sa mère la maltraitait : alors il s'effaçait complètement, laissant Eliane avec un sentiment d'abandon difficilement gérable. Les épisodes traumatiques avaient été multiples et touchaient quasiment toutes ses relations familiales : un frère toxicomane l'entraînant dans des tournantes, mettant toute la famille en difficultés financières. Dans la famille qu'elle a fondé, Eliane a eu une vie de couple houleuse se terminant par des violences conjugales, un accouchement traumatique (une césarienne en urgence). La seule personne avec laquelle les relations semblaient saines, quoique

---

<sup>1</sup> Katie O'Shea est l'auteur de ce protocole EMDR très utile, avec lequel il est possible de désensibiliser les mémoires préverbaux allant de la période fœtale jusqu'à l'âge de trois ans, une période naturellement sous amnésie.

Dellucci, H. (2017). Le Protocole des Lettres. Retraiter en douceur des « affaires relationnelles non terminées ». In : Tarquinio, C. Brennstuhl, M.J., Dellucci, H., Iracane, M., Rydberg, J.A., Silvestre, M. & Zimmermann, E. *Manuel de Psychothérapie EMDR : introduction et approfondissement pratique et psychopathologique*. Paris: Dunod.

distantes, sont celles avec son fils, qu'elle ne voyait pas souvent en raison de ses nombreux épisodes dépressifs, selon Eliane.

Cette période anniversaire de fin mai a été marquée par une recrudescence de phénomènes hallucinatoires, sous la forme d'esprits lui intimant de se suicider, que ce ne serait qu'une question de temps. Devant l'hésitation de la thérapeute, Eliane propose elle-même, pour la première fois, « d'aller se reposer à la clinique », le temps que la crise suicidaire passe.

Par la suite, une fois sortie, Eliane envisage de prendre des vacances, et un rendez-vous pour la rentrée a été fixé. C'est alors qu'elle a pu énoncer un avis critique sur la durée de sa thérapie en rapport avec ses petits moyens financiers d'employée de bureau. Lorsqu'une personne exprime un avis critique, elle a, consciemment ou non, une alternative à proposer. La thérapeute l'a exploré en questionnant : « et comment pensez-vous que nous puissions faire ? » Eliane prit quelques minutes pour réfléchir, puis évoque : « J'aime bien écrire. J'aime aussi l'EMDR. C'est efficace, ça m'a beaucoup aidé. Si j'écrivais une lettre, est-ce que vous pensez que vous pourriez travailler en EMDR avec moi là dessus ? » Ebahie devant autant de créativité, la thérapeute n'a pas osé dire non : « je vous encourage à écrire à qui vous pensez que c'est utile. Je vais réfléchir et trouver un moyen de travailler en EMDR d'ici la prochaine fois. » A la séance suivante, Eliane apporte une lettre écrite à son père : la thérapeute l'a invitée à lire à voix haute sa lettre et a accompagné toutes les émergences corporelles avec des stimulations bilatérales, et ce jusqu'à ce que le corps d'Eliane s'apaise. Lors de la réévaluation à la séance suivante, il s'avère que la lettre reste tout fait neutre. Forte de cette expérience, Eliane avait déjà écrit une lettre à sa mère. En deux séances, le travail autour de celle-ci a été effectué. Ensuite, Eliane écrit une lettre à son frère, en évoquant : « j'y aborde des choses que je n'ai jamais dit à personne ». La thérapeute, invariablement intéressée par les réactions d'Eliane, plutôt que par le contenu de sa lettre, en effet sordide, aborde celle-ci de la même manière que les deux précédentes : trois séances plus loin c'est chose faite. A la suite de cela, Eliane choisit d'écrire une lettre à son chef de service, par lequel elle s'était sentie harcelée récemment. La césarienne en urgence a fait l'objet d'un protocole EMDR standard.

A la suite de ce travail sur un total de 8 séances, Eliane va beaucoup mieux, ne montre plus de signes de dépression et indique ne plus avoir besoin d'aide pour le moment. Elle dort maintenant 6 heures par nuit, avec une dose de somnifères fortement réduite. Son projet de diminuer ses antidépresseurs est discuté avec son psychiatre.

Trois mois après, Eliane allait toujours bien, dormant six heures par nuit, et avait le projet de randonnées avec des amis pendant ses vacances. Des nouvelles prises à intervalles réguliers pendant trois ans ont permis de constater qu'Eliane n'a pas subi d'autre déstabilisation.

Eliane a refait une demande de thérapie six ans après l'arrêt de sa première thérapie EMDR, avec un tableau de douleurs chroniques et à nouveau un épisode dépressif. C'est à cette occasion qu'est apparu que la relation conjugale avec son ex-mari n'avait pas été abordée. Eliane a pu reformer un couple, mais celui-ci ne la satisfait pas. Une nouvelle série de quatre lettres ont été travaillées : une lettre à son ex-mari, qui a pris plusieurs séances, une lettre à une amie proche qui venait de décéder, une lettre à son fils, et une dernière à son compagnon actuel. A la suite de ce travail, Eliane sort de son épisode dépressif et part à la recherche d'une spiritualité qui lui permet de donner un sens à sa vie et à son expérience. Elle peut renouer avec des membres de sa famille lointaine et arrive à se positionner clairement dans ses relations et dans sa vie en fonction de ses choix existentiels.

La déstabilisation majeure a montré, que malgré des avancées certaines, certaines séquelles post-traumatiques restaient néanmoins très actives, au point à faire croire en un épisode de bouffée délirante. Nous faisons l'hypothèse qu'il s'agissait d'un réseau dissociatif, sans doute dormant jusque là, qui s'est réveillé par une concordance de date - mi-mai à fin juin - à laquelle avaient eu lieu les décès de ses proches, ainsi que toutes les hospitalisations d'Eliane, dont certaines en urgence. Notre proposition de travailler sur les empreintes précoces, avait été guidée par l'objectif d'Eliane, de se débarrasser de la totalité de ses traumatismes et par l'hypothèse que les événements difficiles avaient certainement commencé dès le début de sa vie.

La proposition d'Eliane, de travailler en EMDR à partir de ses lettres écrites a accéléré le processus thérapeutique, mais aussi les changements qu'Eliane a pu mettre en œuvre dans sa vie. Est-ce que nous pouvons dire que la dépression d'Eliane a pu être traitée par le travail sur les empreintes précoces

Dellucci, H. (2017). Le Protocole des Lettres. Retraiter en douceur des « affaires relationnelles non terminées ». In : Tarquinio, C. Brennstuhl, M.J., Dellucci, H., Iracane, M., Rydberg, J.A., Silvestre, M. & Zimmermann, E. *Manuel de Psychothérapie EMDR : introduction et approfondissement pratique et psychopathologique*. Paris: Dunod.

uniquement ? Nous ne le pensons pas. Ce qui nous guide dans cette pensée est la seconde tranche de thérapie qu'Eliane est venue faire et dans laquelle elle a surtout abordé ses relations conjugales. Les récentes recherches sur la dépression (Hofmann & al. 2014) viennent corroborer le travail d'Eliane sur ses blessures du lien, en proposant comme traitement de la dépression d'aborder avant tout des événements de vie stressants sous forme de pertes et d'humiliations.

#### 4. Le protocole des lettres : comment concrètement ?

Comme il l'est préconisé généralement en EMDR, nous conseillons aux praticiens de ne jamais travailler sans avoir établi avec le patient un lieu sûr, c'est à dire avoir installé, avec des stimulations bilatérales alternées (SBA), un réseau neuronal exclusivement positif. A cela nous ajoutons un exercice de confinement<sup>2</sup> qui permettra un travail fractionné, et l'apprentissage au patient de techniques d'apaisement corporelles, comme la cohérence cardiaque, de la relaxation, des techniques de pleine conscience ou d'hypnose, que la personne pourra mettre en œuvre de manière autonome.

##### 4.1. L'écriture de la lettre

Le thérapeute demande au patient d'écrire une lettre à la personne avec lequel/laquelle il a un compte à régler :

- comme si la personne (cible) pourrait tout comprendre, tout entendre, même si dans la réalité cela n'est pas vrai
- sans se censurer : avec les mots qui viennent droit du cœur, jusqu'au sentiment d'avoir écrit tout ce qu'il avait à dire.

Cela peut se faire, soit

- en tant que tâche à faire à la maison,
- juste avant la séance (p.ex. dans la salle d'attente)
- ou en séance (en 10 min)

Ici nous considérons le destinataire de la lettre comme la cible. La lettre, qui bien sûr ne sera pas envoyée, constituera de canevas de travail, à partir duquel le protocole des lettres peut être appliqué.

##### 4.2. En séance : 8 étapes

1. Vérifiez le lieu sûr : les images reviennent-elles facilement ?  
est-ce que se projeter dans le lieu sûr apaise le corps ?  
le lieu sûr reste-t-il sûr d'une séance à l'autre ?

Vérifier le signal Stop, la position des chaises, le choix des SBA, la bonne distance, la motivation de travailler toujours sur cette relation.

2. Rendez-vous prédictible en expliquant la procédure<sup>3</sup> :

*« Je vous demanderai de lire votre lettre à voix haute. Dès qu'il y aura une émotion ou une sensation corporelle qui émergera, nous arrêterons la lecture, et je vous propose de faire des stimulations bilatérales, en suivant ce qui se passe dans le corps, jusqu'à ce que tout soit à nouveau calme.*

*A ce moment, je vous demanderai de revenir à votre lettre, à la phrase avant celle qui a déclenché l'émotion, et vous pourrez continuer à lire, jusqu'à la prochaine émotion, et alors nous referons des stimulations. Nous allons parcourir ainsi la lettre jusqu'à la fin.*

*Il se peut que je vous interrompe pour vous demander ce que vous ressentez. Je vous demanderai toujours de localiser ce que vous ressentez dans le corps.*

*Quand toute la lettre sera lue, je vous proposerai de revenir au début et de la relire d'un trait, comme un scanner du corps, c'est à dire en faisant très attention à ce que vous ressentez dans votre corps, juste pour voir si nous n'avons rien oublié. Est-ce que ça va ? »* (s'assurer que la personne a bien compris et qu'elle est d'accord)

---

<sup>2</sup> Il s'agit d'un exercice provenant de l'hypnose (Kluft, 1998), et qui consiste à construire mentalement un espace contenant, pour y confiner toutes les mémoires dans l'attente d'être abordées dans de bonnes conditions.

<sup>3</sup> Tout ce qui est noté en italique peut être lu tel quel par le praticien.

Dellucci, H. (2017). Le Protocole des Lettres. Retraiter en douceur des « affaires relationnelles non terminées ». In : Tarquinio, C. Brennstuhl, M.J., Dellucci, H., Iracane, M., Rydberg, J.A., Silvestre, M. & Zimmermann, E. *Manuel de Psychothérapie EMDR : introduction et approfondissement pratique et psychopathologique*. Paris: Dunod.

3. *Avant de commencer à lire, ressentez-vous déjà quelque chose ?*
  - a. Si oui : commencez les SBA, vous êtes déjà à l'étape 4.
  - b. Si non : demandez au patient de commencer la lecture
  
4. Pendant que le patient lit son texte à voix haute, le thérapeute scrute la personne et l'interrompt dès qu'il a l'impression qu'une émotion ou une sensation apparaît. Cela peut provenir d'indications visuelles, ou de la voix du client qui change, ou encore provenir d'un contenu particulier.  
Dès qu'une émotion, ou une sensation corporelle apparaît : demandez à la personne de la localiser dans le corps, puis de se concentrer sur cet endroit, et faites des SBA. Tant qu'il y a des associations et un processus qui change, continuez les séries de SBA et ce jusqu'à ce que le corps soit tout à fait calme.  
Il se peut qu'il y ait une suite de sensations ou d'émotions : continuez les SBA  
Il peut y avoir un canal avec des images, des pensées : continuez des SBA  
Les sets de SBA continuent jusqu'à ce que le corps soit tout à fait calme, et que 2 contenus positifs ou neutres apparaissent, ou alors si la personne sort du processus.
  
5. Dès que le corps est calme, demandez à la personne de revenir à la phrase avant celle qui a déclenché l'émotion, et demandez-lui de continuer la lecture à voix haute.  
Il est intéressant d'attirer l'attention du patient sur le changement qui se produit à l'endroit où auparavant il y a eu une émergence émotionnelle, en lui demandant : « *et maintenant, qu'est-ce que vous notez ?* »  
Souvent la personne dit « rien », ou « ça va » et constate de ce fait que ce qui était problématique avant, ne l'est plus maintenant : cela aide à construire une histoire à petits succès et à en prendre conscience.
  
6. Répétez les étapes 3 à 5 jusqu'à ce que toute la lettre soit parcourue.
  
7. Scanner du corps : demandez à la personne de faire un scanner du corps en pensant au destinataire (cible) et à la lettre dans son ensemble.
  - a. soit il y a des sensations/émotions qui émergent : SBA comme d'habitude, jusqu'à ce que le corps soit tout à fait apaisé. Passez ensuite à 7b.
  - b. refaire un scanner du corps : s'il est positif ou neutre, faites une série de SBA, puis veuillez demander au patient de relire la lettre en restant en lien avec son corps : « *veuillez relire la lettre, en vérifiant avec votre corps si tout est en ordre, ou si nous avons oublié quelque chose* ».
  - c. S'il y a du matériel qui émerge, traitez comme décrit du point 3 au point 5. Dans ce cas, refaites un scanner du corps et une lecture bodyscan
  - d. S'il n'y a pas d'autre matériel qui émerge, le travail sur cette cible relationnelle est terminé.
  
8. Clôture : félicitez la personne, et clôturez la séance comme d'habitude en EMDR.  
Clôture d'une séance où le travail de la lettre n'est pas terminé : demandez à la personne de marquer l'endroit de la lettre où la lecture s'arrête, en lui assurant que vous allez continuer la prochaine fois.  
Demandez à la personne de « *mettre dans le contenant tout ce qui n'est pas fini d'être traité* », puis demandez-lui « *de faire un tour dans le lieu sûr* », jusqu'à ce que vous remarquiez que son corps est complètement calme.  
Faites ensuite un débriefing habituel, en posant la question de ce que la personne a appris ou gagné de cette séance - cela permet une synthèse du travail accompli - et en discutant éventuellement avec la personne d'un micro-objectif, c'est à dire une petite chose, qui ne soit pas trop coûteux, qui va en direction des souhaits de la personne et que celle-ci aimerait voir se passer d'ici la prochaine séance.

Dellucci, H. (2017). Le Protocole des Lettres. Retraiter en douceur des « affaires relationnelles non terminées ». In : Tarquinio, C. Brennstuhl, M.J., Dellucci, H., Iracane, M., Rydberg, J.A., Silvestre, M. & Zimmermann, E. *Manuel de Psychothérapie EMDR : introduction et approfondissement pratique et psychopathologique*. Paris: Dunod.

### 4.3. La Réévaluation

A la séance suivante, faites une réévaluation, comme d'habitude en EMDR : Explorez

- Comment la personne est rentrée après la dernière séance ?
- Est-elle/il resté-e stable, ou y a-t-il eu une déstabilisation ?
- En cas de déstabilisation, explorez comment la personne a fait pour se restabiliser.
- Évaluez si vous continuez avec la lettre, ou s'il est nécessaire de centrer le travail sur une peur émergente, une émotion prépondérante ou si du matériel dissociatif émerge qui mériterait qu'on s'y arrête.
- Y a-t-il eu des changements, et si oui : veuillez explorer en détail comment la personne a réussi à les mettre en œuvre. Cela renforcera son autonomie, une dimension importante d'un attachement sécuritaire.
- Veuillez évaluer les changements dans la relation avec le destinataire de la lettre.
- D'autres éléments, prises de conscience, des rêves, cauchemars, ...

### 4.4 Reprise d'une séance incomplète

Veuillez retourner à l'endroit marqué dans la lettre, et reprenez au paragraphe précédent.

Dans certains cas il peut s'avérer utile, de retourner au début de la lettre. La personne en relisant cette section, pourra se rendre compte du changement par rapport à la séance précédente.

En général, dès que la personne aborde la section pas encore travaillée, des émotions réémergent et le travail de retraitement peut continuer.

Le travail sur une lettre peut ainsi prendre plusieurs séances. Tout dépend de ce que les contenus que la personne a mis dans sa lettre permettent de toucher. C'est ainsi que Dominique, une patiente anorexique de 50 ans - venue consulter avec l'objectif d'arrêter le grignotage, qui contrôlait son poids avec une restriction alimentaire et des exercices physiques extrêmes, se tailladant les jambes et le ventre dès que son poids passait de 47 à 48 kg, et avec laquelle toute intervention en EMDR classique avait échoué - a écrit une lettre à sa mère. Celle-ci arrivait en fin de vie, et Dominique qui était enfant unique, se sentait dans l'obligation de s'occuper d'elle, malgré ses réticences. Sa mère l'avait maltraité pendant son enfance, tant physiquement, psychologiquement, et émotionnellement avec le but d'en faire une danseuse étoile. La thérapeute avait demandé à Dominique si cela l'intéresserait de se sentir plus confortable dans cette tâche qu'elle s'est donnée, ce à quoi la patiente acquiesçait en paraissant soulagée. La lettre de Dominique consistait en un texte de 20 lignes, écrite sur une feuille d'écolier format A5, dans un langage apparemment désaffectivé, avec une écriture d'un enfant d'école primaire. Le travail EMDR à partir de cette lettre a pris 20 séances. Dominique a pu toucher des sensations physiques dans un premier temps, des émotions par la suite. A chaque séance, la lecture d'un fragment de lettre a donné lieu à un canal de ressentis et d'associations foisonnantes. A la fin de chaque séance, Dominique acceptait de mettre de côté ce qui n'avait pas encore fini d'être retraité et a pu repartir apaisée. Lors des réévaluations en début de chaque séance, Dominique rapportait des observations de changements, tant dans la relation à sa mère, que dans les relations avec son entourage : son mari, sa fille, son fils. Elle ne s'est plus tailladée, a pu accepter de porter une tenue féminine au mariage de son fils, et elle a pu trouver du plaisir à s'occuper de ses petits enfants. A la suite de la lettre, Dominique a demandé à travailler sur la dimension des relations intimes avec son mari.

Dans cet exemple clinique, le protocole de la lettre a pu constituer une porte d'entrée vers un travail de retraitement des traumatismes relationnels du passé, là où toute autre approche plus directe en EMDR avait échoué.

### 4.5 Après le travail avec le protocole de la lettre

Lorsque le travail de retraitement de la lettre est terminé, c'est le patient qui choisit de faire avec sa lettre ce qui a le plus de sens pour lui. Il y a des personnes qui déchirent la lettre et souhaitent la jeter, d'autres la laissent dans leur dossier, ou la rangent dans un endroit précis choisi avec soin, certains trouvent utile de l'envoyer à leur destinataire. Nous avons des exemples, où des personnes ont ajouté à la fin de la lettre un rituel particulier : brûler la lettre, l'enterrer dans un coin du jardin, l'emmener sur la tombe d'un être cher, en faire un masque en papier mâché. Dans notre approche thérapeutique, nous n'intervenons ni dans le choix, ni dans la mise en œuvre de ce qui est fait avec la lettre. Il s'agit d'une démarche autonome de la personne qui constitue parfois la première action dans une relation assainie.



Dellucci, H. (2017). Le Protocole des Lettres. Retraiter en douceur des « affaires relationnelles non terminées ». In : Tarquinio, C. Brennstuhl, M.J., Dellucci, H., Iracane, M., Rydberg, J.A., Silvestre, M. & Zimmermann, E. *Manuel de Psychothérapie EMDR : introduction et approfondissement pratique et psychopathologique*. Paris: Dunod.

#### 4.6. La lettre du futur (Yvonne Dolan)

La lettre du futur est un écrit particulier, mise au point par Yvonne Dolan (1991/1996) dans lequel le patient est invité à se projeter dans un futur souhaité, libre de la problématique pour laquelle il est venu consulter. Fréquemment utilisé dans le champ des thérapies centrées sur la solution (De Shazer, 1985/1999, Berg 1994/1998, De Shazer et Dolan 2007/2009), cette technique s'apparente à la question miracle, où le questionnement porte surtout sur un futur souhaité, plutôt que la description d'une série de problèmes. Dans notre champ des thérapies centrées compétences, proches du modèle de Bruges (Isabaert & Cabié, 1997, Isebaert, 2005) et particulièrement en psychotraumatologie (Dellucci, 2014), nous utilisons ce type de lettre lorsque :

- le travail avec les lettres classiques se bloque,
- les personnes se montrent très défensives, malgré un souhait de changement,
- le nombre de problèmes décrits est tel que le thérapeute et le patient risquent de se retrouver ensevelis, confus, et perdent de ce fait toute perspective d'avenir, nécessaire à une stabilisation réussie.

C'est Yvonne Dolan elle-même qui nous a proposé d'utiliser le type de lettre qu'elle propose avec des stimulations bilatérales. Pour l'écriture de la lettre, le thérapeute demande au patient :

- de choisir une date précise dans le futur,
- de choisir une personne concrète à qui écrire et à laquelle il/elle souhaite raconter de bonnes choses,
- de se projeter à la date dans le futur,
- et de décrire une situation, dans laquelle tous les problèmes pour lesquels il a consulté, auront disparus. Décrire le plus concrètement possible, avec les circonstances environnantes, les sentiments, les pensées, etc.

La personne peut décrire comment elle en est arrivée là, mais ce n'est pas nécessaire. Cela reste une possibilité intéressante, même si la plupart des personnes que nous rencontrons en psychotraumatologie n'ont pas d'idée du chemin à parcourir.

La suite du protocole de cette lettre se fait selon les 8 étapes décrites plus haut sous la rubrique 4.2.

#### 5. Différents types de lettres

Le critère central pour ce travail relationnel est la motivation de la personne à aborder réfléchir sur son lien à l'égard d'une personne. Peu importe la nature du lien ou la disponibilité de la personne. La consigne donnée est conditionnelle : « comme si le destinataire pouvait tout entendre, tout comprendre, même si dans la réalité, ce n'est pas vrai. » Cette injonction, qui semble paradoxale reflète la nature de la dynamique relationnelle. Ainsi, la personne peut écrire à une personne défunte, un membre de la famille qu'elle n'a jamais connu, mais dont elle perçoit l'influence à travers d'autres, comme p.ex. un grand père décédé avant la naissance du père et qui a manqué à toute la famille. Les personnes peuvent écrire à un groupe de personnes, p.ex. une lettre aux femmes de ma famille, ou bien à une institution. Ce qui compte est de produire un écrit qui donnera accès à la dimension émotionnelle implicite, avec le but d'assainir cette relation d'attachement. Il est possible d'utiliser le protocole de la lettre en supervision, où le thérapeute est invité à écrire à son patient. Bien entendu, cette lettre n'est pas destinée à être partagée avec le patient. Dans le travail avec les personnes souffrant de trauma complexes, il est possible d'écrire à une version de soi plus jeune, à un bébé avorté, jusqu'à permettre à des réseaux dissociatifs bien différenciés, d'écrire et de se faire entendre. Quelle que soit la forme du texte, nous avons confiance dans le fait que la personne va choisir les mots justes, dans l'ordre juste, et la séquence des phrases qui correspondent à son niveau d'intégration actuel.

Parfois des personnes ne peuvent pas écrire, et choisissent un texte qui leur parle, ou bien les mots d'une chanson qui les touche. Ce matériel peut tenir lieu de lettre. Avec des personnes illettrées, Marie Pierre Combaz s'est prêtée à écrire une lettre dictée par la personne, en grandes lettres, pour ensuite appliquer le protocole de la lettre avec succès. La personne peut écrire dans une langue que le thérapeute ne comprend pas. Cela ne pose aucun frein au travail d'assainissement de cette relation d'attachement.

Dellucci, H. (2017). Le Protocole des Lettres. Retraiter en douceur des « affaires relationnelles non terminées ». In : Tarquinio, C. Brennstuhl, M.J., Dellucci, H., Iracane, M., Rydberg, J.A., Silvestre, M. & Zimmermann, E. *Manuel de Psychothérapie EMDR : introduction et approfondissement pratique et psychopathologique*. Paris: Dunod.

La seule limite que nous avons constaté est lorsque les personnes n'aiment pas écrire ou ne souhaitent pas aborder la relation visée. Si le refus est motivé par une peur, nous abordons d'abord la peur, et par la suite le travail sur une lettre est possible avec soulagement.

## 6. Soigner les blessures du lien : trois dimensions à considérer

Distinguer la blessure du lien et la blessure propre dans un trauma est pertinente (Steele & Steele, 2003 ; Liotti, 2004) et nous permet d'aborder spécifiquement la dimension d'attachement d'abord. La relation ainsi visée n'est pas faite que de blessures, le lien avec les ressources peut dès lors se faire au rythme du retraitement des émotions négatives. Le protocole des lettres, en suivant une approche par petits pas, c'est à dire ligne par ligne constitue une méthode douce, qui contrairement au protocole EMDR standard, n'active pas le réseau traumatique là où ça fait le plus mal. Ce qui nous a guidé dans la conception du protocole de la lettre est la dimension sensori-motrice proposée par Bessel Van der Kolk (1994) : « c'est le corps qui donne le score ».

Une réflexion qui nous paraît intéressante est la distinction de deux types de mémoire, proposée par Brewin dans la théorie de la représentation double (Brewin et al. 1996 ; Brewin 2001 ; Brewin & Holmes, 2003). L'auteur décrit une « mémoire accessible verbalement », représentant l'accès explicite et autobiographique, avec une possibilité de situer un événement dans le temps et l'espace, et une « mémoire accessible situationnellement », sous-corticale, contenant les fragments perceptuels, les sensations corporelles, les émotions non accessibles consciemment, sans lien avec la mémoire autobiographique et avec une impossibilité de situer l'événement dans le temps et l'espace. Cette distinction nous permet de postuler que le protocole des lettres pourrait relier ces deux types de mémoire dans le travail de retraitement. La personne, en écrivant sa lettre, utilise pour décrire cette relation la mémoire accessible verbalement, sémantique et autobiographique. Le travail en EMDR sur ce texte permet d'accéder et de retraiter les émotions, sensations, images et autres fragments perceptuels « entre les lignes ». Ainsi nous pouvons affirmer que le protocole des lettres, comme le protocole EMDR standard permet de relier ces deux types de mémoires, avec la spécificité ici, de focaliser le retraitement sur la dimension de l'attachement.

Nous avons observé que ce travail se fait sans déstabilisation iatrogène.

Ce retraitement des relations d'attachement peut se faire selon trois dimensions distinctes :

- le lien à l'entourage, qu'il s'agisse de l'entourage direct, ou bien de la famille élargie, jusqu'aux liens transgénérationnels,
- le lien à soi-même, avec la possibilité de s'adresser à une version de soi plus jeune, d'aborder des lettres où s'expriment des parties émotionnelles, et
- le lien thérapeutique : ici c'est le thérapeute qui assainit la relation qu'il entretient avec le patient, en travaillant sur une lettre écrite au patient. Ces lettres d'influence permettent au thérapeute de mettre en œuvre des modifications importantes, se répercutant invariablement chez le patient.

## 7. Conclusion

Après cette excursion dans la conceptualisation autour des blessures du lien apparaissent trois dimensions relationnelles distinctes à prendre en compte en psychotraumatologie complexe : le lien avec l'entourage, restreint et apparemment plus éloigné, le lien de la personne avec elle-même et d'éventuels réseaux dissociatifs et finalement le lien thérapeutique, dans lequel le thérapeute tient une place importante et de ce fait une influence considérable. Le protocole des lettres, qui se base sur l'écriture thérapeutique en y ajoutant des spécificités inspirées par la rigueur du protocole standard en EMDR semble répondre aux défis des traumatismes d'ordre relationnelles. Ainsi ces blessures qui impactent la relation d'attachement deviennent assainissables, permettant dès lors un retraitement des autres traumatismes dans de bonnes conditions. Même si des recherches sont nécessaires pour étayer ces propos, nous pouvons affirmer que l'absence de déstabilisation observée cliniquement est un argument permettant de considérer le protocole des lettres comme une méthode douce, qui ne perd rien de son efficacité.



Dellucci, H. (2017). Le Protocole des Lettres. Retraiter en douceur des « affaires relationnelles non terminées ». In : Tarquinio, C. Brennstuhl, M.J., Dellucci, H., Iracane, M., Rydberg, J.A., Silvestre, M. & Zimmermann, E. *Manuel de Psychothérapie EMDR : introduction et approfondissement pratique et psychopathologique*. Paris: Dunod.

## 8. Bibliographie

- Barach, P. B., (1991). Multiple personality disorder as an attachment disorder. *Dissociation*, 4(3), pp. 117-123.
- Berg, I. K., (1994). *Family based services: A solution-focused approach*. New York: Norton. Pour la traduction française (1998). Services axés sur la famille. Une approche centrée sur la solution. Paris : Erès.
- Brewin, C. R., (2001). A cognitive neuroscience account of posttraumatic stress disorder and its treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 39, pp. 373 – 393.
- Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S., (1996). A dual representation theory of post-traumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103, pp. 670 – 686.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in trauma-exposed adult. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, pp. 748 – 766.
- Brewin, C. R., & Holmes, E.A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23, pp. 339 – 376.
- Delage, M. (2007). Attachement et Systèmes Familiaux. Aspects conceptuels et conséquences thérapeutiques. *Thérapie Familiale*, 28 (4), pp. 391 – 414
- Dellucci, (2014). Psychotraumatologie Centrée Compétences. *Thérapie Familiale*, 35 (2), pp. 192 – 226.
- Dellucci, H., & Bertrand, C. (2012). Le Collage de la Famille Symbolique et Approche Narrative. Une voie alternative pour constituer un lien d'attachement et une identité en lien avec les valeurs existentielles. *Thérapie Familiale*, 33 (4), pp. 337 – 355.
- Demos, E. V. (1998). Affect and the development of self : A new frontier. In A. Goldberg (Ed.), *Frontiers in self-psychology : Progress in self psychology*, (Vol. 3, pp. 27 – 53). Hillsdale, NJ : Analytic Press.
- Dolan, Y. M., (1991). *Resolving Sexual Abuse. Solution Focused Therapy and Ericksonian Hypnosis for Adult Survivors*. Norton & Company. Pour la traduction française (1996) Guérir de l'abus sexuel et revivre. Bruxelles : Satas.
- De Shazer, S. (1985) *Keys to solution in Brief Therapy*. Norton & Company. Pour la traduction française : (1999). Clés et Solutions en Thérapie Brève. Bruxelles : Satas.
- De Shazer, S., & Dolan, Y. M., (2007). *More than miracles : The state of the art in solution focused brief therapy*. Binghamton. ,NY : The Haworth Press. Pour la traduction française (2009). Au delà des miracles. Un état des lieux de la thérapie brève solutionniste. Bruxelles : Satas.
- Dye, E. & Roth, S. (1991). Psychotherapy with Vietnam veterans and rape and incest survivors. *Psychotherapy*, 28, pp. 103 – 120.
- Follette, V. M., Alexander, P.C., & Follette, W.C. (1991). Individual predictors of outcome in group treatment for incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, pp. 150 – 155.
- Goodman, B. & Nowak-Scibelli, D. (1985). Group treatment for women incestuously abused as children. *International Journal of Group Psychotherapy*, 35, pp. 531 – 544.
- Herman, J.L. & Schatzow, E. (1984). Time-limited group therapy for women with a history of incest. *International Journal of Group Psychotherapy*, 35, pp. 605 – 616.
- Hofmann, A., Hilgers, A., Lehnung, M., Liebermann, .P, Ostacoli, L., Schneider, W., & Hase, M., (2014). Eye Movement Desensitization and Reprocessing as an Adjunctive Treatment of Unipolar Depression: A Controlled Study, *Journal of EMDR Practice and Research*, Vol. 8, No. 3, 103-112.
- Isebaert, L. & Cabié, M.C. (1997). *Pour une thérapie brève. Le libre choix du patient comme éthique en psychothérapie*. Editions Erès, collection Relations.
- Isebaert, L. (2005). *Kurzzeittherapie – Ein praktisches Handbuch. Die gesundheitsorientierte kognitive Therapie*. Thieme Verlag.
- Kluft, R. P., (1998). Playing for time : temporizing techniques in the treatment of multiple personality disorder. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 32, pp. 90 – 98.
- Korn, D.L., & Leeds, A.M. (2002). Preliminary Evidence of Efficacy for EMDR Resource Development and Installation in the Stabilization Phase of Treatment of Complex Post-traumatic Stress Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 58 (12), pp. 1465-1487.
- Liotti, G. (1992) Disorganized/ disoriented attachment in the etiology of the dissociative

- Dellucci, H. (2017). Le Protocole des Lettres. Retraiter en douceur des « affaires relationnelles non terminées ». In : Tarquinio, C. Brennstuhl, M.J., Dellucci, H., Iracane, M., Rydberg, J.A., Silvestre, M. & Zimmermann, E. *Manuel de Psychothérapie EMDR : introduction et approfondissement pratique et psychopathologique*. Paris: Dunod.
- disorders. *Dissociation*, 5, pp. 196-204.
- Liotti, G. (1999). Disorganization of attachment as a model for understanding dissociative psychopathology. In J. Solomon & C. George (Eds.), *Attachment disorganization* (pp. 297-317). New York : Guilford Press.
- Lyons-Ruth, K., Dutra, L., Schuder, M. R., & Bianchi, I. (2006). From infant attachment disorganization to adult dissociation : Relational adaptations or traumatic experiences ? *Psychiatric Clinical of North America*, 29, pp. 63-86.
- O'Shea, M.K. (2009). The EMDR early trauma protocol. In : R.Shapiro (Ed.), *EMDR Solutions 2. For depression, eating disorders, performance and more*. New York : Norton.
- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: the neurobiology of emotional development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Schore, A.N. (1997). Early organization of the nonlinear right brain and the development of a predisposition to psychiatric disorders. *Development and Psychopathology*, 9, pp. 595–631.
- Shapiro, F. (1989). Eye Movement Desensitization : A new treatment for post-traumatic stress disorder. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 20 (3) pp 211-217.
- Shapiro, F. (2001). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Basic Principles, Protocols, and Procedures*. Guilford Press. Pour la traduction française : (2006). *Manuel d'EMDR. Principes, protocoles, procédures*. Inter Éditions, France.
- Steele, H., & Steele, M., (2003). Clinical uses of the Adult Attachment Interview. In Cortina, M., & Marrone, M., (Eds) *Attachment theory and the psychoanalytic process*. London : Whurr (pp. 107 – 126).
- Teicher, M.H., Ito, Y., Glod, C.A., Andersen, S.L., Dumont, N., & Ackerman, E. (1997). Preliminary evidence for abnormal cortical development in physically and sexually abused children using EEG coherence and MRI. In R. Yehuda & A.C. McFarlane (Eds.), *Psychobiology of posttraumatic stress disorder* (Vol. 821, pp. 161–175). New York: New York Academy of Sciences.
- Van der Kolk, B., (1994). The body keeps the score : Memory and the evolving psychobiology of post-traumatic stress. *Harvard Review of Psychiatry*, 1, pp. 253-265.
- Young, J. E., (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource.