

Dellucci, H. (2017). Les empreintes précoces. Le retraitement EMDR des mémoires préverbaux. 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

## Les empreintes précoces

### Le retraitement EMDR des mémoires préverbaux

#### 1. Introduction

La thérapie EMDR s'est assortie par le biais de Katie O'Shea d'un protocole permettant d'aborder et de retraiter les expériences du début de la vie (O'Shea, 2009). L'importance de ces interactions précoces est reconnue parmi de nombreux courants psychologiques. Nous savons aujourd'hui que les empreintes d'un âge préverbal ont leur importance, surtout dans le traitement des traumatismes complexes. Les circonstances de vie difficiles n'attendent pas l'âge ni la capacité de former des souvenirs conscients pour survenir. Les statistiques nous apprennent que le lieu de violences le plus important est la famille (voir la fiche sur les violences domestiques). Il nous paraît dès lors important d'inclure les vécus traumatiques précoces dans le plan de traitement.

Lorsque des empreintes de blessures préverbaux surgissent dans le retraitement autour d'une autre cible, que celle-ci se situe dans le présent ou le passé, même s'il s'agit de l'événement préalablement conceptualisé comme le souvenir source, le processus est modifié, le retraitement se fait différemment, ce qui peut surprendre le praticien EMDR qui ne s'y attend pas.

Il est utile que le thérapeute EMDR connaisse le travail spécifique avec ces traumatismes particuliers, pour être en mesure de proposer un retraitement efficace.

Dans ces pages, nous décrirons brièvement le protocole précoce, ainsi que les particularités à prendre en compte dans ce type de travail autour des expériences qui se sont déroulées avant l'âge de trois ans.

#### 2. Les empreintes précoces : des souvenirs avant tout corporels

Lorsque nous abordons les empreintes précoces en EMDR, nous assistons avant tout à une émergence de traces mnésiques corporelles, qui peuvent s'accompagner de mouvements spécifiques, d'impressions non rationnelles, autour de thématiques fondamentales : l'existence-même, l'attachement, la place reçue auprès des figures d'attachement et dans la famille, ainsi que tout ce à quoi le tout petit et son entourage ont été confrontés.

Il n'y a pas si longtemps circulaient des idées en néonatalogie, selon lesquelles un nouveau-né ne pouvait pas ressentir de la douleur, son système nerveux n'étant pas assez mature. Cela ne date que d'une trentaine d'années.

Aujourd'hui, lorsque nous abordons avec des adultes en thérapie EMDR cette période de vie avant l'âge de trois ans, apparaissent des contenus qui nous indiquent que non seulement le tout petit et le nouveau né, mais aussi le fœtus peut ressentir et être influencé par l'attitude de son entourage, éprouver des sensations corporelles, capter des ondes de choc d'événements qui ont touché ses proches. Nous sommes ainsi confrontés à des problématiques, dont les racines peuvent être retrouvées à cette période préverbale. Ces mémoires sont restées le plus souvent implicites, parce que en deçà de la formation de souvenirs conscients.

Katie O'Shea (2001) a eu l'idée de cibler directement ces périodes préverbaux, à savoir la phase fœtale, la phase autour de la naissance et celle allant de zéro à trois ans. En utilisant l'EMDR, l'auteur propose de désensibiliser toute émergence en termes de traces mnésiques corporelles ou de contenus mentaux, et d'accompagner le retraitement de tissages permettant de corriger les déficits développementaux.

Dans notre travail autour des empreintes précoces, nous avons avant tout constaté à quel point c'est le corps qui s'exprime. Ces émergences archaïques, qui s'expriment de manière privilégiée par la

Dellucci, H. (2017). Les empreintes précoces. Le retraitement EMDR des mémoires préverbaux. 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.

dimension sensori-motrice sont ainsi suivies et accompagnées par des stimulations bilatérales à un rythme particulier, et ce jusqu'à ce que le corps soit tout à fait apaisé.

### 3. Indications pour le traitement des empreintes précoces

Ces traces mnésiques n'apparaissent souvent pas telles quelles dans la vie de l'adulte. Les personnes venues consulter se présentent en thérapie avec des plaintes décrivant un malaise vague, une sensation de mal-être, des dépressions récurrentes, des addictions, des troubles dissociatifs, des troubles de la personnalité avec des difficultés relationnelles, des troubles d'attachement, des somatisations, des zones d'amnésie plus ou moins étendues, des phobies multiples ou un syndrome anxieux généralisé. Il n'est pas rare que ces patients décrivent des relations familiales complexes, des tentatives récurrentes pour former un couple constructif et stable qui échouent, une difficulté à prendre leur place dans différents domaines de leur vie, et ce malgré de nombreuses tentatives et une motivation certaines.

Katie O'Shea (2006, 2009) propose une liste d'indications qui ajoute les tableaux suivants : l'adoption, des placements multiples, si la grossesse ou/et l'accouchement ont été traumatiques, si la mère a été en détresse physiquement ou émotionnellement pendant la grossesse, l'accouchement ou après, s'il y a eu des difficultés dans le développement, des hospitalisations ou des chirurgies précoces, des maltraitances ou des négligences connues, s'il y a eu un syndrome d'exposition à l'alcool du fœtus, des troubles autistiques, un syndrome d'Asperger, des troubles de déficit de l'attention et d'hyperactivité, des troubles du sommeil, de l'alimentation ou de l'élimination, s'il y a eu des détresses émotionnelles envahissantes, un discours incohérent ou bien toute intuition que le malaise puisse être en lien avec une période ressentie comme précoce.

### 4. Les empreintes précoces dans le plan de traitement

Notre choix de proposer le travail sur les empreintes précoces s'adresse à toute personne souffrant de trauma complexes, dans le but de restaurer les fondements de l'attachement et de la construction du Moi. En termes TAI, nous dirons que nous nous adressons aux mémoires source en deçà des souvenirs source, et ce quelle que soit la problématique abordée.

Nous pensons que si le praticien EMDR décèle des indications qui lui font supposer des mémoires archaïques traumatiques, le travail sur les empreintes précoces devrait se faire en premier, avant d'aborder d'autres problématiques plus spécifiques, donc avant d'établir un plan de ciblage. Cela suppose bien sûr, que le praticien puisse expliquer le bien fondé de cette approche au patient, et que ce dernier soit partant et motivé par cette stratégie thérapeutique. Il arrive aussi que le praticien soit confronté à un patient souhaitant aborder une problématique précise, sans être intéressé par un travail plus fondamental sur le début de la vie. Dans ce cas, nous suivons le choix de la personne.

S'il s'avère nécessaire, au cours du travail, de réajuster le ciblage autour des empreintes précoces, il sera toujours possible de mettre entre parenthèses le plan de ciblage pour y revenir une fois les traces existentielles retraitées.

Restaurer la fonctionnalité de ce socle d'expériences intra- et intersubjectives amène les personnes à sécuriser leurs attachements, à développer une meilleure acuité de leurs besoins avec une capacité accrue de mettre des limites constructives et à augmenter leur estime de soi.

### 5. La préparation avant d'aborder les empreintes précoces

Avant de proposer le travail sur les empreintes précoces, il est nécessaire que soit établi une bonne relation thérapeutique, car la qualité d'un contact bienveillant et soutenant de la part du thérapeute, la confiance et la motivation de s'engager dans ce travail de la part du patient sont nécessaires. Pour cela il faut que le patient soit suffisamment stabilisé, c'est à dire qu'il soit capable de s'apaiser lui-même, qu'il ait une bonne tolérance à l'affect, qu'il vive dans un environnement pas trop hostile. Katie O'Shea propose d'apprendre au patient de se sentir en sécurité dans un endroit sûr, par exemple le cabinet du thérapeute. A ce titre, effectuer des exercices d'ancrage corporels et des exercices d'orientation avec l'aide du thérapeute peuvent être utiles, de façon à arriver à un apaisement du corps dans l'ici et maintenant. Ensuite, l'auteur propose la mise en place d'un contenant (Kluft, 1998), permettant de mettre de côté tout trauma sur lequel ne porte pas directement le travail. Fractionner ainsi l'exposition nous permet d'éviter de toucher trop de réseaux traumatiques à la fois.

Dellucci, H. (2017). Les empreintes précoces. Le retraitement EMDR des mémoires préverbaux. 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.

Un autre exercice de stabilisation que propose Katie O'Shea (2009) est la « remise à zéro<sup>1</sup> » des émotions, avec le but de restaurer la fonctionnalité des ressources émotionnelles. Une émotion après l'autre est abordée et retraitée pour elle-même, sans toucher de trauma. Il s'agit d'un protocole sans cognitions. La tolérance à l'affect ainsi restaurée permettra un travail sur les traumatismes de manière plus sécurisée.

Ajoutons que pour une stabilisation soit réussie, il sera important d'installer un lieu sûr, même si cette démarche peut se faire par étapes. Plus les patients souffrent de trauma complexes, plus un lieu sûr imaginaire peut s'avérer utile, car ce dernier n'est pas en lien avec l'expérience négative du patient. Il peut être nécessaire de combiner l'installation du lieu sûr avec des exercices d'apaisement corporels ou de pleine conscience.

Finalement, cette étape de préparation nécessite d'obtenir le consentement éclairé du patient, de lui expliquer la démarche, de répondre à ses questions et de désensibiliser au préalable toute crainte ou appréhension que cela suscite (voir fiche sur le Protocole Inversé et la Boîte de Vitesses).

*Veillez poser un cadre prédictible: « Nous allons aborder trois périodes distinctes: d'abord la période fœtale, avant votre naissance, puis le moment autour de votre naissance, et ensuite la période de 0 à 3 ans. Il est normal que nous n'ayons aucun souvenir conscient de ces périodes. L'auteur du protocole, Katie O'Shea dit que s'il y a des empreintes traumatiques, notre corps et notre cerveau les trouvent immédiatement.*

*Je vous demanderai de laisser venir simplement, en ne jugeant pas ce qui émerge. Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse. Ce qui vient peuvent être des pensées, des images, des impressions, des sensations corporelles ou des émotions. Celles-ci peuvent être impressionnantes, et tout ce que vous aurez à faire est de regarder défiler les choses qui vous viendront en tête tout en faisant attention et en suivant ce qui se passe dans le corps. De mon côté, s'il y a une émotion, j'aurai tendance à continuer les stimulations jusqu'à ce qu'elle s'apaise, puis nous ferons une pause, je vous demanderai de prendre une respiration, et je vous demanderai ce qui vous vient.*

*Nous n'allons jamais rechercher de vérité, ni de souvenirs. Ce qui peut émerger peuvent être des choses que vous pouvez avoir vécu, ou perçu, voire captées, ou alors qui ont pu être transmises. Nous ne le savons pas. Si quelque chose émerge, j'aurai tendance à juste vous accompagner, et votre cerveau et votre corps le traiteront.*

*Vous pouvez dire STOP à tout moment si vous en avez besoin. Comment allez-vous dire stop ? (Attendre le signal de la personne).*

*Les stimulations bilatérales se font par tapotements. Est-ce que vous préférez les tapotements sur les genoux, ou bien préférez-vous les mains ? » (Veillez montrer les différents types de tapotements de façon que le patient puisse choisir ceux qui lui conviennent).*

Il sera important que le thérapeute prenne du temps pour ces explications, et s'assure que la personne ait bien tout compris.

## **6. Le protocole des empreintes précoces : comment concrètement ?**

Les trois périodes de vie, à savoir la phase fœtale, la phase néonatale, et celle allant de zéro à trois ans constituent trois cibles différentes. Katie O'Shea, l'auteur du protocole des empreintes précoces indique, que s'il existe un événement spécifique, celui-ci peut être directement ciblé. Cependant, d'après notre expérience, cibler systématiquement les trois périodes successivement permet non seulement de traiter l'événement connu, mais aborde également toutes les autres empreintes restées implicites.

### **6.1. La phase foetale**

Après avoir posé un cadre prédictible, le ciblage de la phase fœtale se fait comme suit :

*Lorsque vous pensez à vous,  
en tant que fœtus,  
porté par votre maman,*

---

<sup>1</sup> En anglais, l'auteur appelle cette pratique : resetting emotions.

Dellucci, H. (2017). Les empreintes précoces. Le retraitement EMDR des mémoires préverbaux. 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.

*dans son ventre,  
pendant la grossesse,  
qu'est-ce qui vous vient ?*

Même si l'EMDR n'est pas assimilable à l'hypnose, il est utile de prononcer cette phrase, comme s'il s'agissait d'une induction invitant à une régression d'âge, en suivant une prosodie faisant une pause à chaque ligne indiquée.

Quelle que soit la réponse du patient (en termes d'images, de pensées), nous invitons le thérapeute à explorer aussi les réactions corporelles : *et votre corps, comment réagit-il ?*

Les stimulations bilatérales (SBA) se font par tapotements. Pendant cette phase, les SBA se font au rythme des battements cardiaques d'un adulte. K.O'Shea indique que c'est le son qu'entend le fœtus pendant cette période de vie.

Le travail de désensibilisation continue jusqu'à ce qu'il y ait deux éléments positifs ou neutres. Le retour à la cible se fait à travers la phrase d'amorce décrite ci-avant. Les canaux successifs sont retraités, jusqu'à ce que le retour à la cible ne donne plus que des contenus non spécifiques sous forme d'une image indiquant un fœtus comme dans les livres, qui vit sa vie tranquille de fœtus, avec un corps qui est apaisé. Un fœtus en noir et blanc par exemple, ne constitue pas une fin de retraitement, un fœtus qui ne bouge pas non plus.

Le travail autour des empreintes précoces se fait par thèmes. Pendant la phase fœtale, le thème central concerne l'existence-même. Les personnes expriment des contenus comme : « ma mère était perdue, personne ne se doute de moi », « ma mère se demande si elle va me garder », « mon père n'est pas content », « une impression de n'être connecté à rien » ou bien des sensations « il y a beaucoup de bruit », « ça secoue dans tout les sens », « une sensation vague de ne pas être en sécurité », avec des réactions du corps qui peuvent être impressionnantes : « une impression que je ne peux pas bouger », « le corps qui se vrille », « une sensation de coton », « des nausées », puis les associations successives peuvent concerner d'autres moments de vie, comme la naissance, des événements survenus plus tard, pouvant aller jusqu'à des associations concernant la vie actuelle. Tous les contenus émergents ont comme point commun cette thématique d'existence. Quelles que soient ceux qui émergent, le travail d'accompagnement se fait avec les SBA de la phase fœtale, et le retour à la cible se fait aussi vers cette période-là.

D'autres thématiques peuvent concerner des contenus transgénérationnels. Une patiente, venue travailler autour des empreintes précoces avec la conviction d'avoir eu un jumeau mort in utero, rapporte les associations suivantes dès le ciblage de la phase fœtale : « il y a beaucoup de gens, ils marchent le long d'une route, des kilomètres de files, ils sont fatigués, ils souffrent, ils doivent quitter leur pays, ... » et elle pleure intensément, pris d'un chagrin immense devant la souffrance des gens qu'elle perçoit et auxquels elle se sent reliée. Sa thérapeute, quoique surprise par ces contenus, continue le travail de retraitement, car la patiente suit un processus qui avance bien. Dès que ce canal est désensibilisé, le retour à la cible donne les associations suivantes : « il y a beaucoup de bruit », puis « les gens parlent fort, cela me gêne », etc. En fin de séance, lors du debriefing, la patiente indique, émue, que ses aïeux sont d'origine arménienne, et qu'elle est convaincue d'avoir vu des images du génocide, même si elle-même ne l'a pas vécu.

Parfois des personnes indiquent une réponse du corps « figée », ou « c'est silencieux » ou « rien » en termes de contenu mental. Nous invitons le thérapeute à faire la différence entre « rien », qui constitue un contenu, certes montrant une sous-activation comme faisant partie d'un réseau neuronal en retraitement, et un corps détenu, calme. Nous invitons ainsi le patient à localiser ce « rien », et nous continuons le retraitement. Parfois des contenus comme « c'est blanc », « je vois du noir », ou des images de couleurs, voire une image montrant une photo de la mère enceinte sont évoqués. Quels qu'ils soient, tant que le processus n'est pas bloqué, le travail de retraitement continue.

Lorsqu'au retour à la cible, le patient ne donne plus que des contenus positifs, et évoque un fœtus qui va bien, avec un corps apaisé, nous pouvons considérer la phase fœtale comme terminée.

## **6.2. La phase neonatale**

La phase autour de la naissance se cible comme suit :

*Quand vous pensez à vous,  
en tant que nourrisson,  
à la naissance,*

Dellucci, H. (2017). Les empreintes précoces. Le retraitement EMDR des mémoires préverbaux. 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.

*qu'est-ce qui vous vient ?*

Ici aussi, la désensibilisation se fait par tapotements, mais cette fois au rythme cardiaque d'un nouveau-né. K.O'Shea évoque que dans nos contrées, c'est ce que le nouveau-né entend, l'ouïe étant le sens le mieux développé avant la naissance. Les contenus sont souvent bien plus précis, et les réponses émotionnelles plus fortes : « une impression de carrelage blanc », « des bruits forts », « du froid », « de l'agitation », « une difficulté à respirer », « un toucher qui devient douloureux ». Ici aussi, le travail de désensibilisation se fait tout au long du canal mnésique, jusqu'à évocation de deux éléments positifs ou neutres. Ensuite, le retour à la cible se fait avec la phrase décrite en début de paragraphe. La fin du retraitement de cette période est marquée par un corps détendu, et des contenus de nourrisson tranquille, qui vit sa vie de nourrisson.

Ici les thèmes travaillés concernent avant tout l'attachement et la place reçue dans la famille. Parfois, des personnes n'évoquent que des contenus autour du nouveau né. Il arrive même qu'ils perçoivent le nouveau-né dans une bulle dans l'espace, tranquille, calme. Cela ne constitue pas une indication suffisante pour décrire la fin du travail autour de cette phase. Nous invitons régulièrement les patients, qui n'évoquent pas spontanément des contenus impliquant les figures d'attachement, à imaginer comment ce nouveau-né a été accueilli dans la famille. Cela bouscule surtout les personnes qui jusque-là ont évité tout contenu les mettant en lien avec leurs parents. Cette dimension fait partie du travail sur la phase néonatale. Bien entendu, la sortie de l'évitement est marquée par une réponse émotionnelle et corporelle souvent assez intense, avec laquelle nous continuons le travail.

Ici aussi, des contenus tout au long de la vie peuvent émerger et sont retraités. Le retour à la cible se fait sur la dimension néonatale.

### 6.3. La phase de zéro à trois ans

Le travail sur les deux périodes précédentes a permis de retraiter les dimensions les plus fondamentales. La suite du travail de retraitement se fait en général sans complications. Le ciblage de cette période de zéro à trois ans se fait en incluant le prénom d'usage donné au patient :

*Lorsque vous pensez à la petite/au petit [prénom],*

*de zéro à trois ans,*

*qu'est-ce qui vous vient ?*

Les SBA se font ici à un rythme habituel en EMDR, soit par tapotements, soit par mouvements oculaires. Les contenus abordés concernent surtout les événements qui se sont déroulés dans cette période de vie, comme des hospitalisations, des séparations, des événements survenus dans la famille, comme des deuils, des accidents, ... etc.

Il arrive ici aussi que les personnes indiquent comme première association une photo d'eux lorsqu'ils étaient petits, avant que d'autres contenus ou des réponses plus intenses n'émergent.

La fin de la période de zéro à trois ans se montre avec un tout petit capable d'insouciance, avec un corps détendu.

### 6.4. Tissages utiles

Au delà du processus de désensibilisation, il peut être utile d'inviter la part adulte du patient, à prendre soin du fœtus, du nouveau-né ou du tout petit. Le thérapeute peut s'aider de tissages comme : *de quoi ce petit bout aurait-il besoin ?* ou bien *que pouvez-vous faire pour ce fœtus/nourrisson/petit pour qu'il/elle puisse aller bien ?* amorçant un travail avec l'enfant intérieur, jusqu'à ce que les besoins développementaux de celui-ci soient assouvis.

Dans ce travail sur les empreintes précoces, les ressentis et les associations peuvent revêtir une apparence « bizarre » : des mouvements involontaires, des impressions venues de nulle part, des ressentis de sous-activation, des mots inhabituels pour décrire cet éprouvé, p.ex : « une gangue sur les avant bras ». Quels qu'ils soient, nous suggérons au clinicien d'inviter le patient à se « *laisser ressentir cela comme n'importe quelle autre émotion* ». Cette démystification des contenus émergents permet de rester centré sur l'avancée du retraitement.

## 7. Changements observés après le retraitement des empreintes précoces

Tout contenu, fondamentalement, appartient au patient. Nous ne faisons pas d'exception pour ceux concernant ce travail sur cette période préverbale. C'est le patient qui mettra un sens, et ce quel que soit le degré de véracité de l'éprouvé ressenti. Néanmoins, il n'est pas rare, lors de la réévaluation, de



Dellucci, H. (2017). Les empreintes précoces. Le retraitement EMDR des mémoires préverbaux. 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.

voir des patients rapporter des confirmations de la part de leurs parents, restés pantois devant les questions que leur pose leur enfant sur des aspects dont ils se croyaient les seuls détenteurs.

A l'issue du travail sur les empreintes précoces, le retraitement des autres souvenirs du passé se fait souplement. Nous faisons l'hypothèse que ce travail se fait sur une période en amont de l'installation de la dissociation, en tout cas en ce qui concerne l'expérience ontogénétique.

C'est notre tâche de thérapeutes d'être attentifs à ces changements qui peuvent se révéler discrets quoique fondamentaux. La personne peut mettre en place des modifications de comportements, de réactions, de schémas tout entiers, sans se rendre compte qu'il y a eu changement. Il est même possible que la personne mette en place de nouveaux modes de fonctionnement, des ressources, tout en se disant aussi dysfonctionnelle qu'avant. En accompagnant ces modifications, l'aide du thérapeute consiste à les rendre conscients et explicites. Nous encourageons de ce fait une réévaluation suffisamment fouillée à chaque reprise de séance.

Les changements observés chez les patients sont de plusieurs ordres : ils semblent davantage en lien avec leurs besoins, et arrivent à mettre des limites permettant de respecter ces derniers. Souvent, ces modifications du comportement se font avec un aplomb qui peut surprendre, et ce sans que le patient le note explicitement, p.ex : « j'ai dit à mes parents que je ne peux pas assumer toutes leurs demandes, que je suis fatiguée et que j'ai besoin de repos » indiquait une patiente qui se plaignait d'épuisement face à des parents très demandeurs qu'elle ne pouvait s'empêcher de voir quotidiennement pour leur porter assistance.

D'autres changements que nous observons concernent une sécurisation des relations d'attachement, et une meilleure estime des patients envers eux-mêmes. Certaines personnes trouvent ou retrouvent des passions qui leur permettent de vivre une vie avec davantage de sens, d'autres font face aux défis de leur quotidien avec plus de solidité.

## **8. Particularités à prendre en compte dans le travail autour des empreintes précoces**

Le retraitement des empreintes précoces dure en moyenne entre trois et quinze heures. Nous ne pouvons pas prédire à l'avance combien d'empreintes traumatiques seront trouvées et retraitées. En l'absence de mémoires préverbaux traumatiques, ce travail se résumera à une installation de ressources. Il peut être très utile de programmer le retraitement des empreintes précoces sur des périodes plus longues de deux ou trois heures, voire davantage.

Même si le retraitement des mémoires préverbaux peut se montrer puissant et efficace, les empreintes précoces ne bougent pas entre les séances. A la séance suivante, la personne retrouve exactement le travail de retraitement à l'endroit où il a été suspendu auparavant, et ce quelle que soit la durée de l'intervalle entre ces deux séances. Ainsi nous avons vu des personnes, ayant interrompu leur thérapie - au gré d'une période d'été ou après des changements importants dont ils ont voulu profiter pleinement avant de continuer leur cheminement - retrouver les mêmes enjeux et contenus laissés à la séance de retraitement précédente. Nous n'avons à ce jour pas d'explications pour ce phénomène, même si des pistes épigénétiques commencent à se dessiner.

Une autre particularité tient au fait que parfois plusieurs dimensions se mélangent. Nous avons déjà évoqué l'émergence de contenus transgénérationnels. Mais il arrive aussi que le travail sur les propres empreintes précoces se mélange avec des expériences d'adulte concernant la même thématique : la grossesse d'une maman, l'accouchement, des images de soi petit se juxtaposant avec celles de ses propres enfants. Cela tient au fait qu'il s'agit de la même thématique. Nous conseillons de simplement continuer le travail de retraitement, tant que le processus se déroule bien.

Le travail sur les mémoires préverbaux peut se faire avec des adolescents, pourvu qu'ils soient d'accord et motivés. Dans ce cas, nous proposons un dispositif de thérapie individuelle.

Lorsque le travail sur les empreintes précoces se fait avec des enfants, ou des tout petits, nous impliquons d'office les parents. Pour des enfants en âge d'école maternelle ou primaire, les thérapeutes EMDR enfants proposent la construction d'une histoire narrative, à raconter en présence des parents, accompagnés de SBA sur l'enfant. K.O'Shea travaille aussi avec des parents et leurs bébés, dans le but d'éviter l'émergence de mauvais traitements à l'égard de ceux-ci. Pour ce faire, elle invite les parents à raconter avec le plus de détail possible, la période allant de la première pensée concernant l'enfant jusqu'à aujourd'hui, le tout accompagné de SBA doux sur l'enfant.

Dellucci, H. (2017). Les empreintes précoces. Le retraitement EMDR des mémoires préverbaux. 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.

Une autre particularité est celle de la question de savoir s'il s'agit de vrais ou de faux souvenirs. En psychothérapie nous ne recherchons pas de vrais souvenirs. Nous travaillons sur le récit de la personne, ses objectifs, son désir de changement. Cela nous amène à dire que nous travaillons sur des contenus mentaux que les personnes retraitent. Ensuite, nous explorons les changements survenus entre les séances et l'adéquation de ceux-ci par rapport aux souhaits de la personne.

## 9. Lorsque le retraitement des empreintes précoces se bloque

Même si le retraitement des empreintes précoces s'adresse à la dimension source de l'expérience ontogénétique, nous avons fait l'expérience que le processus peut se bloquer, notamment chez des personnes souffrant de trauma complexes.

Un processus peut s'enliser pour plusieurs raisons :

- Un événement inattendu potentiellement traumatique peut se produire entre deux séances, ayant pour effet une réaction de stress aiguë, mettant la personne dans un état de vulnérabilité. Si une telle chose se produit, quelle que soit la cible en cours, il convient de mettre celle-ci entre parenthèses, c'est à dire dans le contenant, et de s'occuper de l'événement qui vient de se produire, car celui-ci prend toute la place dans l'attention de la personne.
- Une peur particulière surgit entre deux séances, voire à l'intérieur d'une même séance : celle-ci tend à capter une partie de l'attention et si elle ne s'apaise pas, mènera inévitablement à de l'évitement du travail en cours. Cela peut concerner une peur « de ce qui peut émerger », « d'apprendre des choses qui vont modifier les relations avec mes parents », « d'être pris pour fou », « que rien ne change », « que ça ne marche pas »,... Quelle que soit la bonne raison pour cette peur, nous conseillons au thérapeute de l'entendre comme une cible à part entière, qui mérite d'être retraitée avant de continuer le travail sur les empreintes précoces. Ici aussi, le travail initial est mis entre parenthèses.
- Une émotion peut devenir prépondérante entre deux séances, et pour laquelle il apparaît que la personne a une tolérance à l'affect affaiblie. Cela concerne avant tout des émotions évitées auparavant. Lorsqu'elles surgissent, elles peuvent aisément prendre toute la place. Ainsi, une patiente rapporte à la réévaluation : « depuis la dernière fois je suis triste, mais triste, tout le temps. » Ici aussi, il convient de fractionner la cible, en mettant le travail sur les empreintes précoces de côté, pour consacrer cette séance de retraitement uniquement à l'émotion, ici la tristesse.
- Une autre source de blocage concernent les éléments transgénérationnels non directement accessibles. Dans la logique du Traitement Adaptatif de l'Information (TAI) élargie à l'expérience partagée, les traumatismes transgénérationnels constituent les souvenirs source avant les empreintes précoces (voir fiche à ce sujet). Si ceux-ci restent dissociés, sous le sceau d'un secret doublé d'une loyauté à ne pas l'aborder, s'il y a un évitement important alimenté par la honte ou par la peur, et qu'ils sont néanmoins en lien avec le thème abordé pendant les empreintes précoces, il se peut qu'ils ne se retraitent pas simplement comme dans le cas de la patiente d'origine arménienne décrit plus haut. Si le thérapeute suspecte une souffrance transgénérationnelle avec un processus qui se bloque, alors nous lui conseillons d'explorer les liens avec la famille d'origine à travers le génogramme. Si cet exercice suscite une peur, ou une émotion qui pourraient s'avérer bloquantes, nous proposons de les aborder d'abord, pour ensuite revenir sur la dimension transgénérationnelle, et puis sur les empreintes précoces.
- Dans la grande majorité des cas, le blocage des empreintes précoces concerne une relation difficile et extrêmement chargée en affect négatif. Aurélie avait soigneusement évité de parler du lien d'attachement lors du retraitement des empreintes autour de la naissance. Elle avait vu le bébé dans une bulle suspendue sur un nuage, seul. Lorsque sa thérapeute lui demande comment cette petite a été accueillie, Aurélie se raidit : « ah non, pas ma mère ! » suivi d'un mouvement émotionnel fait de peur et de colère. Ayant tenté de continuer le retraitement en le centrant sur ces émotions évoquées, celui-ci se bloque rapidement avec le refus d'Aurélie d'aller plus loin : « je n'aime pas ma mère, je ne veux aucun contact avec elle ! » La thérapeute demande alors à Aurélie, si elle aimerait se sentir plus tranquille par rapport à sa mère, que cela ne l'obligerait en rien d'être en contact avec elle, ce que la patiente a accepté. La thérapeute a proposé à Aurélie d'écrire une lettre à sa mère et a appliqué le protocole de la lettre. Ensuite, le travail sur les empreintes précoces a pu reprendre, et Aurélie a pu, avec

Dellucci, H. (2017). Les empreintes précoces. Le retraitement EMDR des mémoires préverbaux. 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.

beaucoup d'émotion, laisser sa part adulte s'occuper mentalement du nourrisson, lui dire qu'elle l'aime et qu'elle prendra soin d'elle.

Cette navigation entre le fractionnement d'une cible et la bifurcation vers d'autres cibles intermédiaires pour contourner les blocages sera plus amplement décrit dans le chapitre consacré à la « Boîte de Vitesses ».

### **10. Empreintes précoces : Conclusion**

Pour conclure, nous aimerions souligner à quel point la considération et le traitement des empreintes précoces peut être une démarche puissante, au service de changements fondamentaux chez la personne. Notre expérience avec ce travail sur les mémoires préverbaux nous amène à pousser tout psychotraumatologue à considérer et à aborder cette période cruciale du début de la vie. Les patients qui s'engagent dans un tel travail, montrent des changements fondamentaux de l'ordre d'une sécurisation de leurs attachements, une plus grande prise en compte de leurs besoins, une meilleure capacité à négocier leurs limites et une estime de Soi améliorée et ce de manière totalement intégrée entre la pensée, le ressenti et l'action comportementale.

Classiquement en EMDR, il fallait connaître le souvenir, pour pouvoir le traiter. Aujourd'hui nous savons que ce n'est plus nécessaire. Des protocoles nouveaux permettent aux thérapeutes bien formés d'accéder à de blessures provenant d'une période où il n'y avait pas de mots pour les nommer et d'aider les personnes à s'en affranchir.

Cependant, même si les observations cliniques sont encourageantes, il serait utile et nécessaire de les valider par une démarche de recherche rigoureuse, qu'il s'agisse de recherches fondamentales en physiologie et en neurosciences, ou bien d'études cliniques contrôlées.

### **Bibliographie**

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.

O'Shea, M. K. (2009). The EMDR early trauma protocol. In R. Shapiro (Ed.) *EMDR Solutions II: for Depression, Eating Disorders, Performance and More*. W. W. Norton & Company, New York.

O'Shea, M. K. (2009). EMDR friendly preparation methods. In R. Shapiro (Ed.) *EMDR Solutions II: for Depression, Eating Disorders, Performance and More*. W.W. Norton & Company, New York.

O'Shea, M.K. (2006). *Rebuilding the Foundation. Reconnecting the Self*. Atelier présenté au Congrès EMDR Europe à Istanbul, Turquie.

O'Shea, M. K. (2001) *Accessing and repairing preverbal trauma and neglect*. Papier présenté au Congrès EMDR Canada, Vancouver, Colombie Britannique, Canada.