

Dellucci, H. (2017). Les Traumatismes Transgénérationnels. Trouver du sens en prenant en compte ce qui nous dépasse 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

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

Les Traumatismes Transgénérationnels

Trouver du sens en prenant en compte ce qui nous dépasse ...

1. Introduction

De nombreux auteurs, depuis des décennies, attirent notre attention sur la dimension traumatique de certains événements qualifiés de catastrophe et de leurs effets au sein des familles (Ancelin Schützenberger, 1993, 1996). S'il apparaît clairement comment aider les personnes qui, collectivement, ont vécu un événement traumatique, comment cibler les blessures émotionnelles issues de contenus que les personnes elles-mêmes n'ont pas vécu ? Comment comprendre ces symptômes, qui pour la plupart, n'ont aucun sens apparent ? Et comment prévenir que des blessures traumatiques ne soient transmises ? Nous tenterons de répondre à ces questions à travers des pistes concrètes de ciblage, et de traitement, entre autres en EMDR.

2. Les traumatismes transmis

Parmi les blessures traumatiques transmises, nous distinguons trois niveaux : les traumatismes familiaux, les traumatismes transgénérationnels et les traumatismes vicariants.

On peut parler de traumatisme familial ou collectif, lorsque les effets traumatiques d'un ou plusieurs événements négatifs s'étendent à plus d'une personne d'un même groupe¹. Ces blessures produisent des interactions qui viennent modifier ou perturber les liens familiaux, en produisant des ruptures, modifiant les rôles de chacun, ainsi que les sous-groupes dans la famille. La capacité à partager des émotions est altérée et mène souvent à une compensation à travers une tendance à l'enchevêtrement dans un premier temps, un désengagement par la suite. A ce titre, Michel Delage (2007) a rapproché les perturbations au niveau de l'attachement avec la typologie de ces stratégies familiales.

Les traumatismes transgénérationnels peuvent être définis comme des expériences traumatiques, qui ont laissé des blessures émotionnelles, qui s'étendent aux membres des générations suivantes, même si ces dernières n'ont pas expérimenté les faits. C'est ainsi que nous avons été amenés à désensibiliser des séquelles post-traumatiques de la première et de la seconde guerre mondiale chez des personnes qui sont nées après cette période (Dellucci, 2009). Ces personnes ne pouvaient donc pas avoir vécu ces événements, historiquement datés, mais force est de constater, cliniquement, qu'elles portaient bien des séquelles post-traumatiques, allant parfois jusqu'à des troubles dissociatifs avec des manifestations envahissantes.

Une dernière catégorie de blessures transmises constitue les traumatismes vicariants, c'est à dire ceux qui touchent les aidants. Nous parlons de traumatismes vicariants lorsqu'un aidant se retrouve avec des blessures émotionnelles provenant de sa démarche d'aide.

En général cela touche des professionnels dévoués, qui ont à cœur d'aider les personnes, parfois au delà de leurs propres besoins et limites, qu'ils perdent de vue. Trois hypothèses nous guident : soit il s'agit d'une résonance personnelle, qui peut être exacerbée par une situation professionnelle rencontrée. Aucun professionnel n'est à l'abri de cela. Ce genre de situation, ne se prévient pas, surtout la première fois, car ces résonances sont pour la plupart restées implicites. Une seconde hypothèse que nous pourrions avancer serait un épuisement du professionnel, provenant d'un

¹ Cette définition peut être étendue à tout groupe, comme p.ex. une équipe, une salle de classe, etc.

Dellucci, H. (2017). Les Traumatismes Transgénérationnels. Trouver du sens en prenant en compte ce qui nous dépasse 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.

« manque de zones de récupération », une notion chère à Sapolski (2004). Une troisième hypothèse nous fait postuler une contamination du professionnel par les sentiments d'impuissance et de désespoir du patient, lorsque ce dernier perd la perspective du présent et du futur.

3. Les traumatismes transgénérationnels : comment les comprendre ?

Les traumatismes transgénérationnels sont des blessures psychiques portées par des personnes qui n'ont eux-mêmes pas vécu l'événement ayant causé le trauma. La dimension explicite est souvent indisponible ou anecdotique. Les récits, s'il y en a, sont déconnectés de leur dimension émotionnelle, et traités de manière phobique (avec une impression de réveiller un malheur si quelqu'un en parle, avec une pensée magique que cela pourrait se reproduire, si on pense trop fort à l'événement) ou hostile (des personnes qui restent dans une attitude revendicatrice et agressive, sans que personne n'en comprenne le bien fondé, un évitement des personnes qui présentent des symptômes, plutôt qu'une tentative de comprendre). Ainsi, la dimension implicite est présente, à travers des symptômes corporels (p.ex. une activation sexuelle lorsque les médias rapportent des faits divers), des fragments (des images sans fondement, comme une peinture), des contenus et des images éparses (des dessins de squelettes d'un enfant de 11 ans), des phobies d'impulsion (p.ex. une peur de faire du mal à des personnes vulnérables). Les déclencheurs dans la vie quotidienne des porteurs du trauma sont fréquents. Il peut s'agir d'un moment où sont attendus des résultats d'analyses, parfois le déclencheur peut être un enfant lui-même, un lieu, une date, ...). Les contenus traumatiques semblent ne pas avoir de sens apparent.

Cependant, un récit permettant de donner du sens apaise, en venant s'insérer dans les repères présents. La véracité de ces récits peut souvent pas être vérifiée. Dans la mesure où le thérapeute EMDR travaille à partir des éléments émergents, et vise à apaiser l'activation physiologique, nous pouvons laisser la construction du récit à la personne à qui il appartient. Pour le patient, le contenu du récit a de l'importance. Le rôle du thérapeute reste celui d'un témoin accompagnant.

Les traumatismes transgénérationnels génèrent un évitement plus ou moins massif. Une co-morbidité en termes de troubles d'attachement, de traumatismes ontogénétiques n'est pas à exclure et brouille souvent le tableau clinique. Il convient alors d'établir une hiérarchie de ciblage. Deux chapitres plus loin dans cet ouvrage, l'un sur le protocole inversé, l'autre sur la boîte de vitesses seront consacrés à ces questions.

4. Les traumatismes et transgénérationnels et le modèle TAI

Ces blessures sont par essence des blessures relationnelles : les personnes portent des séquelles parce qu'elles sont en lien. En général les blessures relationnelles comportent leur part de trahison, d'espoirs déçus et de deuils, qui viennent s'ajouter à la souffrance du traumatisme en soi. Les blessures relationnelles provenant de transmissions transgénérationnelles ne s'inscrivent pas dans cette logique. Il s'agit de séquelles provenant de la souffrance de quelqu'un d'autre, pas d'une trahison. Souvent les liens envers les personnes touchées par le traumatisme primaire sont constructifs, et ils restent préservés, au delà de la souffrance qu'il suscite.

Le modèle TAI indique que les symptômes d'aujourd'hui proviennent de mémoires et d'informations dysfonctionnellement stockées. Si pour un problème donné, le souvenir source peut être trouvé et désensibilisé, cela a un effet soulageant sur toute la problématique. Si par contre le souvenir source reste inconnu, la cible dans l'enfance sur laquelle se concentre le travail n'est pas le souvenir le plus ancien. Ce dernier peut provenir d'un âge préverbal, ou peut même être plus ancien encore. Etant donné que les traumatismes transgénérationnels ne sont pas explicités, ils ne sont souvent pas mis en lien avec la problématique, et peuvent dès lors agir comme des mémoires qui alimentent une cible dont le SUD ne baisse pas. Ainsi les déclencheurs ne deviennent pas neutres, le travail peut se bloquer et le processus s'enliser.

Une possible explication pour un tel phénomène est que le souvenir source dans la vie du patient n'est pas le souvenir source de la problématique. Celui-ci doit être recherché explicitement lorsque le plan de ciblage est établi, et une fois trouvé, il convient de le traiter avant le souvenir source ontogénétique. Les traumatismes transgénérationnels, une fois décelés, constituent de petites cibles, qui peuvent être facilement retraitées. On pourrait se demander pourquoi. Notre hypothèse va dans le sens d'une

Dellucci, H. (2017). Les Traumatismes Transgénérationnels. Trouver du sens en prenant en compte ce qui nous dépasse 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.

absence de blessure directe du lien entre le patient et la personne traumatisée à l'origine. Le patient est touché par des séquelles post-traumatiques qu'il porte, mais il conserve également toute son empathie pour le parent traumatisé à l'époque, dont il comprend, à l'aide de sa propre réaction corporelle, la souffrance causée par l'événement initial.

5. Les traumatismes transgénérationnels dans le plan de ciblage

Généralement, un plan de ciblage est établi à partir d'une problématique, ou d'un symptôme posant problème. La première dimension questionnée est la vie quotidienne du patient. C'est ainsi qu'une liste de déclencheurs est établie, pour définir ensuite la pire situation possible, accompagnée d'une cognition négative sous-tendant la problématique.

A partir de la définition d'une cognition, la recherche dans le passé est guidée par celle-ci, et ce jusqu'au souvenir le plus ancien dans la vie de la personne. Celui-ci se situe le plus souvent dans l'enfance, avant l'âge de 10 ans.

En deçà de ces souvenirs déterminés comme sources, nous pouvons identifier le socle des expériences et empreintes précoces, fait de mémoires préverbaux traumatiques qui constituent souvent le début d'une problématique complexe, surtout lorsqu'il y a des dysfonctionnements familiaux. Une fiche sera consacré au cadre de travail avec ces mémoires spécifiques.

En deçà de l'expérience ontogénétique nous pouvons situer l'expérience partagée sur le plan familial. Les traumatismes transgénérationnels en font partie.

Etant donné que les trauma transgénérationnels sont par essence des traumatismes du lien, nous proposons, lors de l'établissement du plan de ciblage, de rechercher le **lien source** de cette problématique, qui risque d'aller bien au delà du souvenir source se limitant à l'expérience du patient.

Deux questions peuvent guider le praticien dans la recherche du lien source :

1. Est-ce que quelqu'un d'autre dans votre famille souffre ou a souffert du même problème ?/ a été confronté à la même chose ?
La personne est ainsi invitée, soit par questionnement direct, soit par float back ou par pont d'affect, à faire le lien avec sa famille d'origine. Très souvent, une réponse éclairante se fait jour.
2. Qui dans votre famille aurait pu dire la même chose ? : répétez la cognition négative.
Cette question posée ainsi invite le patient à se décentrer de lui pour vérifier la pertinence d'un message implicite reçu de ses aïeux. Si le patient trouve une mémoire, celle-ci est souvent fortement chargée en émotions, et constitue le début d'un récit qui peut surprendre.

Bien sûr, un scénario du futur bien établi permettra au patient de toucher de manière tangible l'espoir de s'affranchir de la problématique le faisant souffrir.

Nous conseillons au praticien de commencer par retraiter la mémoire transgénérationnelle. Non seulement celle-ci constitue une petite cible qui régressera vite, mais permettra un travail avec davantage de sens et d'efficacité pour la suite du plan de ciblage.

6. Les traumatismes transgénérationnels : comment les déceler ?

Outre le questionnement direct lors du plan de ciblage, un autre moyen pour déceler les traumatismes transgénérationnels est l'outil systémique qu'est le génogramme, inventé par Murray Bowen (1974), et qui représente un outil thérapeutique utilisé en thérapie familiale pour aider une personne à se différencier par rapport à sa famille d'origine (Carter & Orfanidis, 1976; Guerin & Pendagast, 1976; Pendagast & Sherman, 1977).

Il s'agit d'une représentation graphique, retraçant les membres de la famille d'origine d'une personne, les générations, la qualité des relations entre les personnes, les héritages et les problématiques et bien sûr les ressources. Plus il y a eu d'expériences négatives, qui peuvent avoir laissé des traces traumatiques, plus il convient de poser des questions de survie au long de cette exploration : comment votre grand-mère a-t-elle fait, après décès de son mari, pour mener la barque familiale avec quatre enfants jeunes ? Comment tel grand père a fait, au retour de la guerre, pour avoir le courage de Comment, en dépit des catastrophes qui ont eu lieu, ils ont fait pour avoir des enfants, les élever ? Sur le plan familial, une famille qui a survécu est une famille qui a réussi à ce qu'il y ait une génération suivante.

Dellucci, H. (2017). Les Traumatismes Transgénérationnels. Trouver du sens en prenant en compte ce qui nous dépasse 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.

Etablir un génogramme permet de mettre en lumière un premier niveau de compréhension pour mettre en face des difficultés traversées, les ressources que les personnes ont mises en œuvre pour faire face à ce qui leur arrivait dans le but d'en faire le moins pire. Le questionnement autour du génogramme est un moment important, qui peut être déstabilisant, si l'accent n'est pas suffisamment mis sur le côté ressource. Outre les compétences et les forces transmises, raconter ce qu'on sait de son histoire familiale, et les émotions que cela suscite, est un moment important qui renforce le lien thérapeutique et permet à la personne de trouver la motivation nécessaire pour aborder ces cibles. Au delà de la dimension thérapeutique, nous utilisons le génogramme comme un outil exploratoire pour trouver des cibles familiales en lien avec une problématique. Le thérapeute décèlera les absences d'informations, les incohérences, bref les « points chauds » et les « points froids ». Ces dernières notions nous ont été inspirées par le concept de fenêtre de tolérance de Siegel (1999). Les « points chauds » sont des relations où peut être repéré une hyperactivation, c'est à dire un débordement par le haut p.ex. par des colères débordantes, des violences, des conflits, une anxiété non contenue, des intrusions, de l'enchevêtrement, des douleurs qui semblent inconsolables. Les « points froids » à l'inverse sont des relations où l'émotion ne peut être ni vécue, ni partagée, où il y a des défauts d'empathie, un manque de soutien, des ruptures, une absence de parole, parfois assortie d'une règle familiale « on ne se parle pas », ou bien « on ne pose pas de questions ».

Une fois un génogramme établi, il est possible de l'impliquer dans le questionnement direct, et ce surtout si le patient manque d'informations pour qualifier les liens, malgré la présence de symptômes ou de somatisations envahissantes. La réponse « oui/non » corporelle ou intuitive peut être obtenue si l'on questionne les différents niveaux du génogramme par rapport à ce qui pose problème : est-ce que ce ressenti a à voir avec votre expérience ? avec la génération de vos parents ? les grand parents ? du côté maternel ? du côté paternel ? Cette recherche davantage « sensorielle » permet de « trouver la bonne adresse » du lien source, pour ensuite le cibler.

Ces cibles permettront de hiérarchiser les « éléments source » pertinents par rapport à la problématique ciblée. Lorsque apparaissent des liens non constructifs de parents auteurs de violences, de négligences et de maltraitements, il sera important de mettre ces conduites en perspective en posant la question au patient : « où est-ce que votre parent a-t-il appris cela ? » Même si les parents sont responsables de leurs actes en tant qu'adultes, cette mise en perspective fait souvent apparaître un lien source les dépassant. Celui-ci peut alors être ciblé directement.

7. Les symptômes d'une souffrance transgénérationnelle

Les principaux symptômes décrits par Hanne Hummel et Michael Hase (2013), qui doivent amener le clinicien à explorer la présence d'une souffrance transgénérationnelle sont le meurtre et le suicide. Nous aimerions affiner cette lecture en ajoutant les tentatives de meurtre et les tentatives de suicide, les passages à l'acte répétés dans le cadre de violences domestiques, qu'elles aient lieu uniquement dans le couple ou s'étendent à d'autres membres de la famille. Lorsque dans une famille il y a des pathologies psychiatriques lourdes comme la psychose, il est important d'inclure la dimension transgénérationnelle dans la conceptualisation du cas clinique. Nous mettons sur le même plan les problématiques d'incest. Selon Boszormenyi Nagy (1984), ces tableaux cliniques ne prennent sens qu'à partir du moment où la lecture s'étend sur trois générations. L'auteur postule l'existence de loyautés invisibles, c'est à dire non explicites, mais bien présentes sur le plan implicite. Lorsque de jeunes enfants sont ressentis comme dangereux par les parents, nous avons l'assurance que ce qui est perçu chez l'enfant relève de réseaux déclenchés chez le parent, des réseaux traumatiques qui proviennent de son propre passé ou de celui de ses aïeux.

Par ailleurs, nous ajoutons à la symptomatologie transgénérationnelle les secrets de famille, c'est à dire les contenus trop empreints de honte et de peur pour en partager le contenu. Un phénomène que nous avons souvent observé en lien avec des blessures transgénérationnelles non digérées sont les défauts ou les ruptures d'attachement entre parents et enfants, p.ex. entre la grand mère et la mère, alors que grand parents et petits enfants se sentent proches. Ainsi, il n'est pas rare que nous croisons des personnes en thérapie qui décrivent des relations de négligence, de maltraitance qu'ils ont subi de la part d'un ou de leurs deux parents. Lorsque nous posons la question où ce parent a appris cela, il apparaît fréquemment qu'il vivait déjà cette maltraitance lorsque lui-même était enfant. Logiquement

Dellucci, H. (2017). Les Traumatismes Transgénérationnels. Trouver du sens en prenant en compte ce qui nous dépasse 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.

nous pourrions lire là une répétition. Mais ces mêmes patients nous apprennent alors que ce grand parent, qui a maltraité son propre enfant, a été pour son petit fils/fille un grand parent soutenant, empathique. Parfois ces grands-parents prennent même l'allure de héros dans le discours du patient en face de nous. Si on recherche dans le génogramme, on peut retrouver ce schéma relationnel à plusieurs reprises, tant vers les générations plus anciennes, si l'information est présente, ou alors des deux côtés de la famille d'origine.

Un signe plus discret, mais dont la recherche s'avère souvent fructueuse concerne d'importantes différences de traitement parmi les membres d'une même fratrie. Parfois, les parents se rendent compte eux-mêmes de ces différences, lorsque naît un second ou un troisième enfant, p.ex. une mère responsable et attentive qui se rend compte à la naissance de son fils cadet, qu'elle nourrit « une colère au delà du raisonnable » à l'égard de sa fille aînée. Une recherche par float back nous a amené vers l'arrière grand-mère, mère du grand-père maternel, décédée en couches lors de sa naissance. Les contenus apparus pendant le retraitement décrivaient comment toute la famille, souffrant de cette perte insurmontable, regardait ce bébé comme le meurtrier de sa mère. La haine avait été transmise de génération en génération. Une fois cette unique cible retraitée, la patiente décrit lors de la réévaluation un comportement modifié à l'égard de sa fille, avec le sentiment maintenant d'une implication émotionnelle comparable envers ses deux enfants.

Les phobies d'impulsion, se montrant la plupart du temps sous la forme d'une peur de faire du mal à autrui, alors qu'il n'y a aucun fait avéré, nous donnent aussi un indice pour explorer la dimension transgénérationnelle. Dans la même idée, tout flashback ou intrusion perceptuelle (p.ex. « l'angoisse de mourir à la naissance de mon premier enfant ») ressentie comme délirante chez des personnes qui par ailleurs n'ont pas de mal à discerner la réalité, doivent mener le clinicien à rechercher des cibles transgénérationnelles. C'est ainsi qu'un élément « la maison de campagne du frère » était soudainement devenue un déclencheur, alors que cet élément était neutre auparavant. Son exploration a marqué le début d'un long retraitement de faits de guerre chez une patiente montrant un tableau clinique dissociatif.

Les symptômes provenant de traumatismes transgénérationnels, où le contenu est absent, n'ont par définition pas de sens. Ainsi un symptôme d'hyperchondrie apparut soudainement, exploré par pont d'affect a mené à une cible concernant le décès soudain de la sœur (8 ans) du père (6 ans), d'une leucémie foudroyante. Pour cette patiente, attendre des résultats médicaux fonctionnait comme un déclencheur. Dans son histoire, malgré une absence d'amnésie, nous n'avons rien trouvé. C'est à partir d'une somatisation, c'est à dire la localisation, dans sa gorge, de son angoisse hypochondriaque pour ses enfants et son mari, jamais pour elle, que nous avons pu trouver cette cible et la retraiter en une seule séance.

En bref, l'écoute attentive du clinicien, de la dimension relationnelle du patient avec les membres de sa famille actuelle et de sa famille d'origine à travers la recherche de « points chauds » ou « hot spots » et de « points froids » ou « cold spots », tels que décrits plus haut, permet de faire éclore un tableau clinique plus complet à partir duquel un plan de traitement et les plans de ciblage pourront être mieux définis.

8. Les traumatismes transgénérationnels : comment les traiter ?

Une fois ces cibles particulières mises à jour, que ce soit par questionnement direct, par float back, par pont d'affect, ou bien à travers le génogramme, plusieurs possibilités de retraitement s'offrent au tandem en thérapie. Tant que possible, nous invitons le clinicien à privilégier le protocole standard de la phase 3 à la phase 8. Très souvent, ces cibles régressent en peu de temps, c'est à dire une à deux séances. Les cognitions, p.ex. « CN : on va tous mourir ; CP : tout va bien » sont souvent auto-référencées au groupe, plutôt qu'à la personne, ce qui dans une perspective transgénérationnelle a tout son sens.

Si l'émergence d'une cible est accompagnée d'une forte réponse émotionnelle ou corporelle, que la personne est stable par ailleurs et que la relation thérapeutique le permet, le retraitement immédiat avec un protocole standard sans cognitions peut être effectué, à condition de revenir à un plan de ciblage où les autres cibles de cette problématique feront l'objet d'un travail avec prise en compte des cognitions.

Dellucci, H. (2017). Les Traumatismes Transgénérationnels. Trouver du sens en prenant en compte ce qui nous dépasse 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.

Le but du travail sur la cible transgénérationnelle est avant tout de toucher la racine émotionnelle et la retraiter. Celui sur les cognitions s'adresse à la chronicité de la problématique, dont on ne peut pas faire l'économie en psychotraumatologie.

Ici, les méthodes d'oscillation (voir la fiche) ne sont souvent pas nécessaires.

Si la dimension transgénérationnelle concerne une relation plutôt qu'un fait, et ce surtout s'il y a foison de cibles possibles, nous proposons le Protocole des Lettres (Dellucci, 2009b). Une fiche sera consacrée à ce protocole plus loin dans cet ouvrage. Cette méthode douce permet de retraiter pas à pas un nombre important de cibles, qui sont pour la plupart des blessures relationnelles. Le but est d'assainir ce lien. Dans les cas de liens non constructifs, où la personne a pris sur elle et porté, parfois pendant longtemps, une large part de la problématique d'un parent ou d'un membre de la famille, nous recommandons d'ajouter un « rituel pour rendre » tel que nous l'avons appris dans les pratiques de constellations familiales (Sparrer, 2004/2007). Ici, ce rituel est effectué à travers un travail avec une représentation mentale, en accompagnant la personne à son rythme par des stimulations bilatérales, jusqu'à apaisement complet de son corps.

Le travail sur des cibles transgénérationnelles dans les cas de troubles dissociatifs importants est à concevoir à part et dépasse largement le cadre de cette fiche. Les techniques décrites au long de ces pages permettent d'approcher un grand nombre de cibles provenant de traumatismes transgénérationnelles, pourvu que le lien thérapeutique soit de bonne qualité et que le patient soit d'accord et motivé. Citons simplement que dans le cas de troubles dissociatifs avec évitement massif il existe des pratiques spécifiques utilisant le protocole des lettres d'une manière particulière ainsi que le protocole double (Dellucci 2014b). Le travail avec les personnes souffrant de traumatismes complexes, avec ou sans troubles dissociatifs nécessite que le clinicien puisse bénéficier de formations spécifiques et un accompagnement en supervision.

Comment prévenir la transmission de traumatismes aux générations futures

La première crainte qui émerge auprès d'adultes touchés, soucieux du bien être de leurs enfants est de leur avoir transmis de la souffrance transgénérationnelle. A cela nous répondons deux choses : d'une part, tout le travail thérapeutique sur les séquelles des traumatismes transgénérationnels qu'ils portent les soulage eux-mêmes et soulage aussi leurs enfants. Nous avons ainsi vu des changements spectaculaires non seulement chez les personnes en thérapie, mais également dans le lien envers leurs enfants, ainsi que celui envers des conjoints et parfois également des modifications salutaires qu'on peut voir chez des parents. C'est ce qui motive de nombreux adultes à s'intéresser et à s'affranchir des traumatismes qui circulent dans la famille. Ils s'engagent dans ce travail en première ligne pour ne pas transmettre à leurs enfants.

La seconde chose que nous indiquons aux personnes est que la transmission est inévitable. Les enfants, les parents, les grand-parents, les autres membres de la famille sont en lien, de fait, peu importe la qualité du lien. On peut faire comme si on n'était pas en lien mais on l'est inévitablement. C'est ce que nous démontrent les constellations familiales (Sparrer 2004/2007). L'enjeu devient alors de savoir qu'est-ce qu'on transmet, et comment. Si nous raisonnons en termes TAI, nous pouvons dire qu'en cas de traumatismes transgénérationnels, ce qui est transmis est de l'ordre de la blessure non-intégrée, perçue comme menaçante, qui ne permet pas de faire la différence entre aujourd'hui, où le danger est écarté, et à l'époque où déjà survivre était un défi de taille. S'affranchir de cette traumatisation permet dès lors une transmission de ressources, d'apprentissages utiles. Si un traumatisme peut être considéré comme une expérience d'apprentissage non encore aboutie en raison d'une charge émotionnelle trop importante, faisant basculer la physiologie dans des réactions de survie (Dellucci 2014), alors nous pouvons dire que la transmission de l'expérience sans trauma devient une transmission ayant du sens, racontant une histoire permettant d'honorer la mémoire, sans que celle-ci fasse souffrir. D'ailleurs, à demander l'avis de ceux l'ayant traversé, nous pouvons être certains qu'ils n'auraient pas voulu transmettre de blessure, mais seraient au contraire soulagés de savoir que leur expérience a servi aux générations futures pour vivre dans de meilleures conditions.

Pour résumer, le but est de créer une narration, une histoire qui ait du sens et qui peut être transmise tout en permettant la circulation d'émotions non-débordantes. Se sentir touché n'a rien de pathologique, au contraire. Nous commençons en général à travailler avec les membres de la famille

Dellucci, H. (2017). Les Traumatismes Transgénérationnels. Trouver du sens en prenant en compte ce qui nous dépasse 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.

les plus motivés, et après intégration du trauma chez eux, nous les invitons à « faire tache d'huile » avec le résultat qu'ils ont acquis. Entendre une histoire familiale qui a du sens est vécu comme apaisant par tous les membres. Le plus souvent cela a un effet assainissant sur les liens, les personnes se redressent et finissent par être fiers de leurs aïeux survivants, auxquels ils peuvent désormais rendre hommage sans souffrir. En général, les personnes s'étant affranchies de traumatismes transgénérationnels sont davantage en mesure de poursuivre leurs buts d'aujourd'hui, sans plus d'entrave d'une loyauté limitante.

1. Conclusion

En conclusion nous pouvons dire que la souffrance transgénérationnelle est réelle et qu'elle est guérissable, pourvu que la personne portant les séquelles post-traumatiques soit motivée à les aborder et que les conditions de travail soient suffisamment bonnes. Dans la mesure où la dimension explicite concernant ces événements reste cachée et que ces cibles paraissent sans aucun sens, il est utile que le clinicien élargisse sa recherche à cette dimension transgénérationnelle qui dépasse l'expérience ontogénétique du patient.

Une fois mises à jour, ces cibles peuvent être abordées grâce à la thérapie EMDR et en principe elles sont rapidement retraitées. La rapidité du retraitement provient du fait qu'il s'agit essentiellement d'une blessure du lien, ne remettant pas en cause ce dernier.

Finalement, nous pouvons dire que non seulement tout traumatisme est guérissable, mais nous pouvons ajouter la mention : « quel que soit l'endroit d'où il provient », permettant ainsi une transmission saine et étayante envers les générations futures.

Bibliographie

- Ancelin Schützenberger A. (1993). *Aïe, mes aïeux*. Desclée de Brouwer, Paris.
- Ancelin Schützenberger A. (1996). Transmission de l'angoisse indicible et transgénérationnelle. L'angoisse d'un traumatisme qu'on n'a pas vécu. *Bulletin de Psychologie*, XLIX, 423, pp. 288 – 295.
- Boszormenyi, N., I. & Spark, G., M. (1984). *Invisible Loyalties : Reciprocity in Intergenerational Family Therapy*. Brunner/Mazel, puis Routhledge, New York.
- Bowen, M. (1974). *Toward the differentiation of self in one's family of origin*. Georgetown family symposium.
- Carter, E. A., & Orfanidis, M. (1976). Family therapy with only one person and the therapist's own family. In P. J., Guerin (Ed.), *Family therapy* (pp. 197-199). New York Gardner.
- Delage, M. (2007). Attachement et Systèmes Familiaux. Aspects conceptuels et conséquences thérapeutiques. *Thérapie Familiale*, 28 (4), pp 391 – 414.
- Dellucci, H. (2009). Les neurones miroirs : une nouvelle clé pour comprendre les traumatismes transmis ? *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 43, 2. De Boeck.
- Dellucci, H. (2009b). *EMDR Letters*. Atelier présenté à la 10^{ième} Conférence EMDR Europe, Amsterdam, Pays Bas.
- Dellucci, H., (2014). Psychotraumatologie centrée compétences. *Revue Thérapie Familiale*, 35(2), pp. 193-226.
- Dellucci, H. (2014b). *Getting Rid of Transgenerational Trauma through EMDR*. Atelier présenté à la 15^{ième} Conférence EMDR Europe, Edinbourg, Ecosse, Royaume Uni.
- Guerin, P. J., & Pendagast, E. G., (1976). Evaluation of family system and genogram. In P. J. Guerin (Ed.), *Family Therapy* (pp. 450-464). New York Gardner.
- Hummel, H. & Hase, M. (2013). *Transgenerational Trauma*. Atelier présenté à la Conférence EMDR Europe à Genève.
- Pendagast, E. G., & Sherman, C. O. (1977). A guide to the genogram. *Family*, 5, pp. 3-14.
- Sapolski, M., R. (2004). *Why zebras don't get ulcers. 3rd edition*. Henry Holt and Company, New York.
- Siegel, D. J. (1999). *The Developing Mind. How Relationships and the Brain interact to Shape Who We Are*. The Guilford Press, New York.

Dellucci, H. (2017). Les Traumatismes Transgénérationnels. Trouver du sens en prenant en compte ce qui nous dépasse 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.

Sparrer, I. (2004). *Wunder, Lösung und System*. Carl-Auer Verlag. Pour la traduction anglaise (2007) *Miracle, Solution and System. Solution-focused systemic structural constellations for therapy and organisational change*. Solution Books, United Kingdom.